



Ministère de l'emploi et de la solidarité



Ministère de l'emploi et de la solidarité

Rapport d'activité 2000

Sommaire

Les repères 5

Les politiques 19

L'action territoriale 135

Les annexes 245

- 1** Les chiffres clés
La chronologie des événements 2000
L'organigramme du ministère
- 2** L'emploi et les relations du travail
- 3** La santé
- 4** La protection sociale
- 5** La solidarité
- 6** La lutte contre les exclusions
- 7** L'égalité entre les femmes et les hommes
- 8** L'action internationale
- 9** Les fonctions transversales
- 10** Les régions
- 11** Les principales lois
Les rapports de référence
Le site internet du ministère
Les sigles utilisés

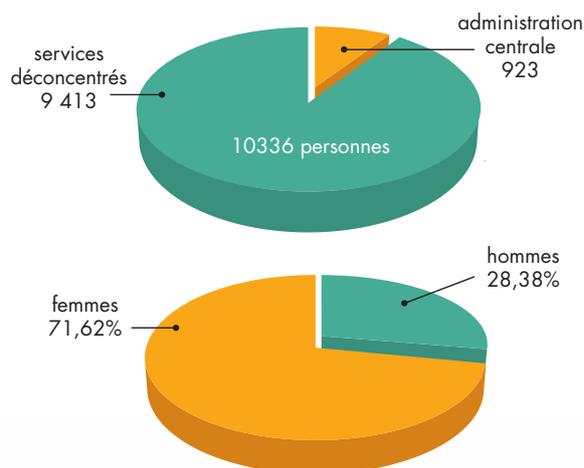
Les repères

1

Les chiffres clés	6
La chronologie des événements 2000	10
L'organigramme du ministère	16

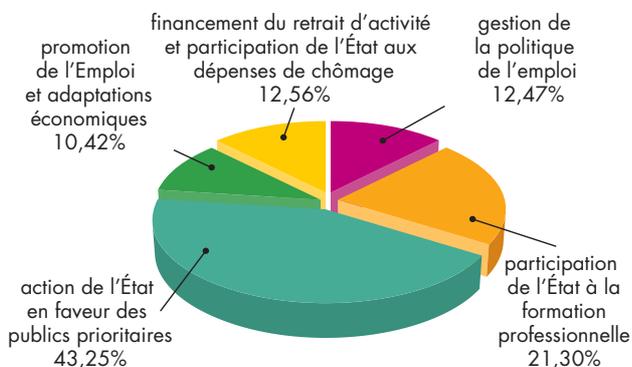
1 Les chiffres clés

Les effectifs du ministère de l'emploi et de la solidarité (secteur emploi)

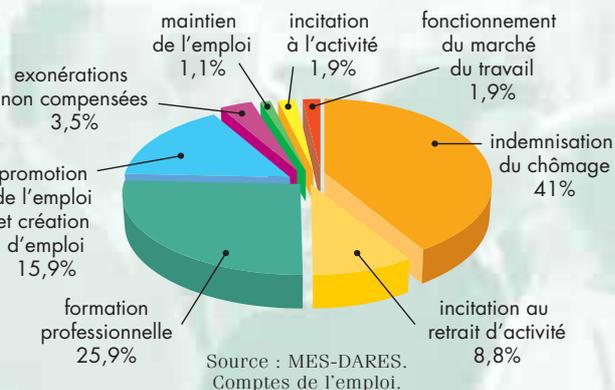


Données 2000 - Source : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (MES), Direction de l'Administration GÉNÉrale et de la MODernisation des services (DAGÉMO).

Le budget du ministère (secteur emploi) en 1999 : 122 milliards de francs



Structure par poste de la dépense globale pour l'emploi en 1998



Source : MES-DARES. Comptes de l'emploi.

Évolution de la dépense globale pour l'emploi rapportée au PIB

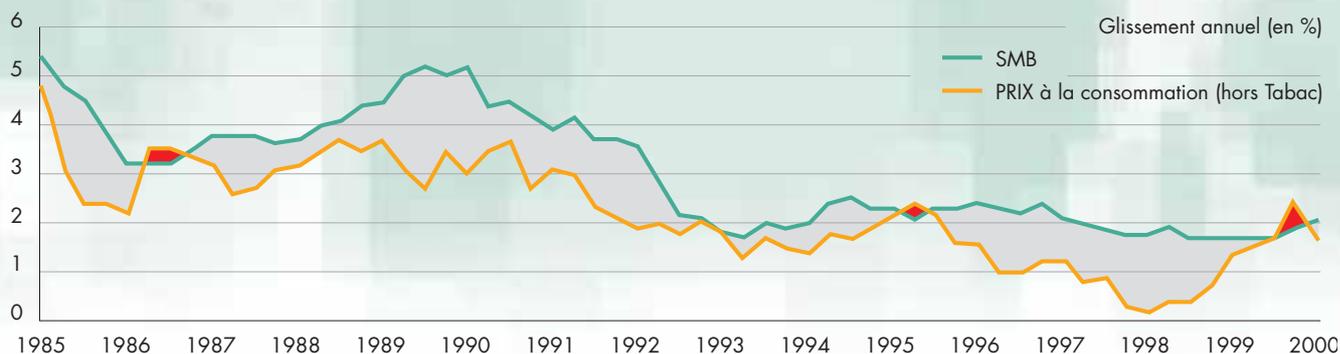


Source : MES-DARES.

(en millions de francs)

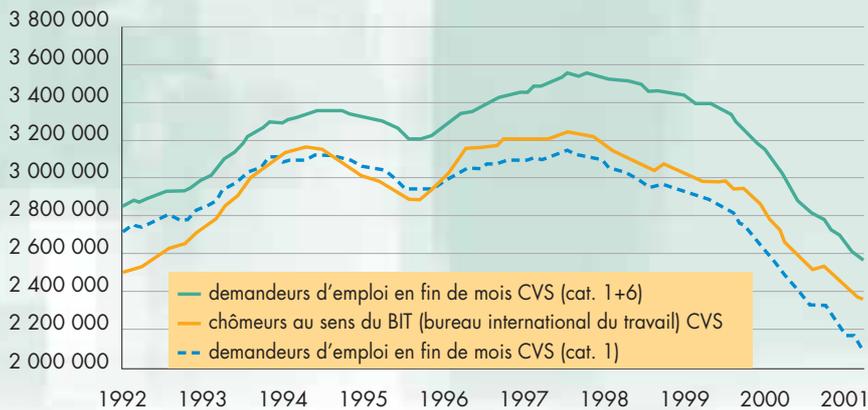
Total dépenses pour l'emploi (DPE)	322 938
Baisses de cotisations pour bas salaires	47 227
Réduction du Temps de Travail - RTT - (loi Robien, 1996)	3 595
35 heures (loi Aubry 1, 1998)	178
Total baisses de cotisations pour bas salaires et ARTT	51 050
Total DPE + baisses de cotisations pour bas salaires et ARTT	373 988

Évolution du pouvoir d'achat des salaires mensuels de base



SourceS : enquêtes ACEMO, MES-DARES ; indices des prix, INSEE.

Les demandeurs d'emploi de janvier 1992 à janvier 2001

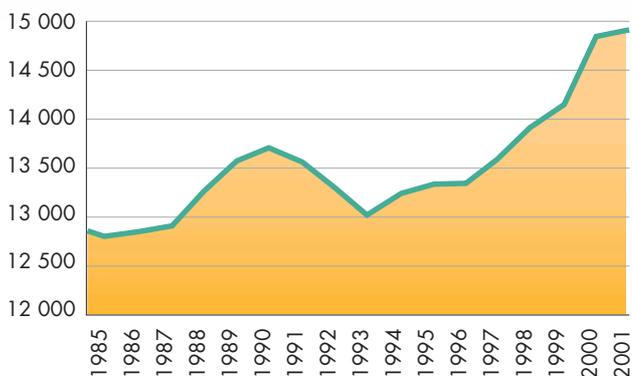


Sources : ANPE, INSEE, MES-DARES.

- DEFM CVS : Demandeurs d'Emploi en Fin de Mois (données CVS : Corrigées des Variations Saisonnières).
- Catégorie 1 : toutes les personnes inscrites à l'ANPE déclarant être à la recherche d'un emploi à temps plein et à durée indéterminée, ayant éventuellement exercé une activité occasionnelle ou réduite d'au plus 78 heures dans le mois.
- Catégories 1+6 : toutes les personnes inscrites à l'ANPE déclarant être à la recherche d'un emploi à temps plein et à durée indéterminée, y compris celles qui ont exercé une activité réduite de plus de 78 heures au cours du mois (catégorie 6).
- CHÔMEURS BIT CVS : chômeurs au sens du Bureau International du Travail (BIT) (données CVS) ; ce sont toutes les personnes sans emploi, à la recherche effective d'un emploi et immédiatement disponibles.

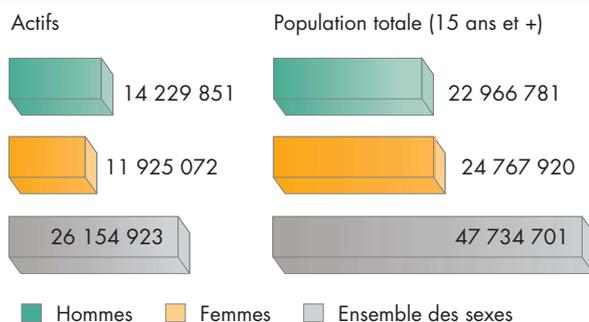
Évolution de l'emploi salarié dans le secteur concurrentiel depuis 1985

(en milliers)



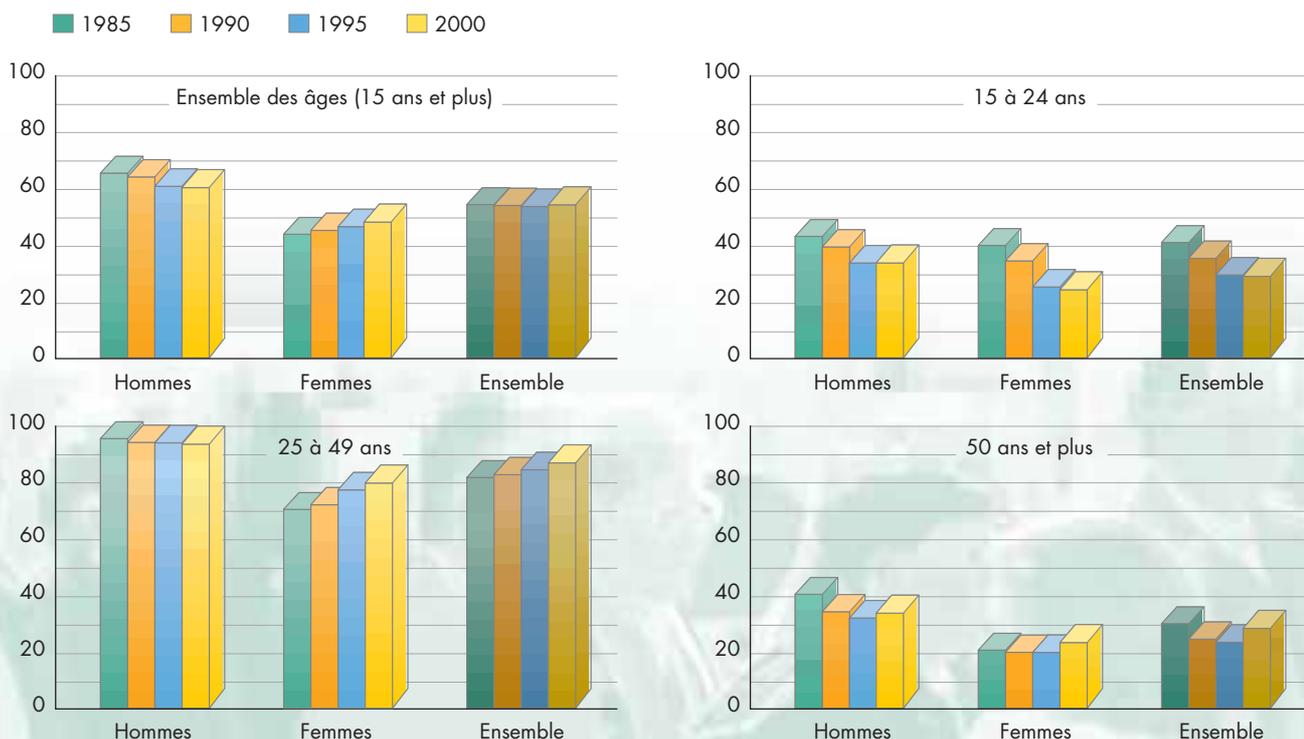
Sources : estimations trimestrielles d'emploi, MES-DARES, INSEE, UNÉDIC.

Répartition par sexe des actifs et de la population totale des personnes âgées de 15 ans et plus



Source : INSEE, enquête Emploi de mars 2000.

Évolution du taux d'activité (en %) de la population française



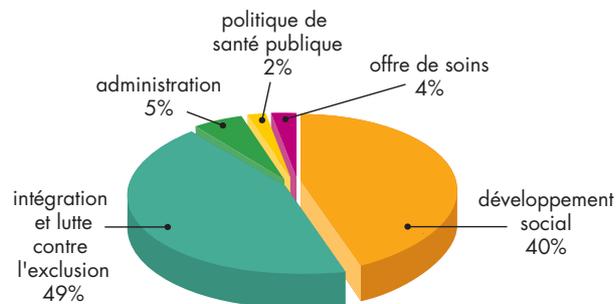
Sources : INSEE, enquêtes Emploi.

Les effectifs du ministère de l'emploi et de la solidarité (secteur santé-solidarité)



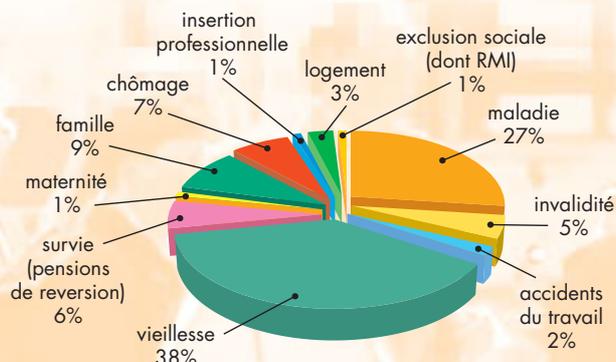
Données 2000 - Source : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (MES).
Direction de l'Administration Générale, du Personnel et du Budget (DAGPB).

Le budget du ministère (secteur santé-solidarité) en 2000 : 86,6 milliards de francs



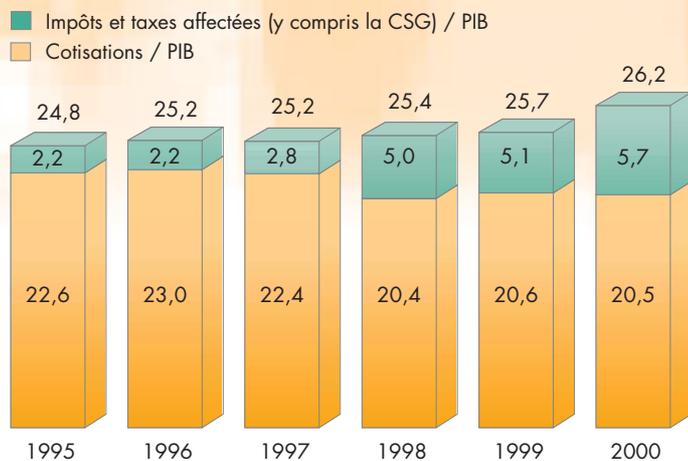
Source : MES - DAGPB.

Les dépenses sociales de la nation en 2000 : 2 624,4 milliards de francs



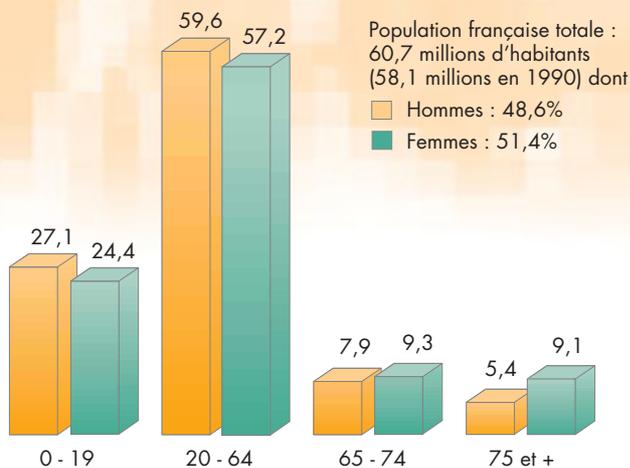
Source : Comptes de la protection sociale 2001 - Septembre 2001.
Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES).

Évolution du poids du financement de la protection sociale dans le Produit Intérieur Brut (PIB) (en %)



Sources : DREES : Comptes de la protection sociale.
INSEE : Comptes nationaux.

Répartition de la population française par sexe et âge au 1^{er} janvier 2001 (en %)



Source : INSEE.

Familles selon le nombre d'enfants de moins de 25 ans

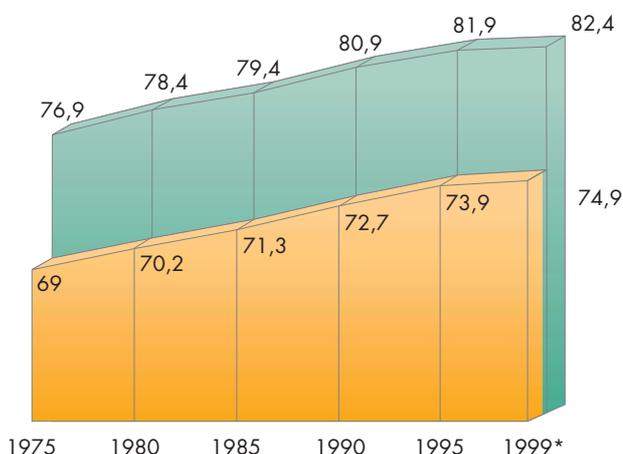
(en milliers)

		1968	1975	1990	1999
Ensemble des familles	Enfants	12 063	13 176	14 965	15 950
Répartition des familles* selon le nombre d'enfants célibataires de moins de 25 ans	0	4 346	4 876	6 064	7 203
	1	2 967	3 333	3 664	3 630
	2	2 333	2 665	3 343	3 371
	3	1 256	1 293	1 349	1 269
	4	592	540	348	318
	5	280	239	116	103
	6 ou plus	289	230	81	57

*Familles : ensemble d'au moins deux personnes résidant dans le même logement, soit en couple marié ou non, avec ou sans enfant, soit un parent seul élevant un ou plusieurs enfants. La construction d'une famille se fonde seulement sur une résidence commune : elle n'impose aucun lien de sang entre l'enfant et les adultes qui l'éèvent. Par exemple, l'ensemble formé par un enfant, sa mère (biologique) divorcée et le nouveau conjoint de celle-ci constitue une famille.

Évolution de l'espérance de vie à la naissance

- Espérance de vie féminine à la naissance
- Espérance de vie masculine à la naissance



Source : INSEE.

*Provisoire

Champ : France métropolitaine.

Évolution des causes de décès entre 1920 et 1997

(en %)

Causes de décès	1920	1950	1980	1990	1997
Maladies infectieuses et parasitaires	18,4	6,3	1,3	1,8	1,6
Tumeurs	4,7	14,8	23,5	27,0	27,7
Maladies de l'appareil respiratoire	14,2	8,1	6,1	7,2	8,2
Maladies de l'appareil digestif	3,1	4,3	6,5	5,1	4,9
dont cirrhose	0,9	1,3	2,7	1,8	1,7
Maladies de l'appareil circulatoire	13,5	31,5	37,4	33,2	32,0
Anomalies congénitales	3,5	2,9	0,5	0,3	0,3
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	4,2	5,2	9,2	9,2	8,2
dont accidents de la circulation	0,0	0,6	2,0	1,9	1,4
dont suicides	1,1	1,2	1,9	2,2	2,1
Symptômes, signes et états morbides mal définis	22,4	19,3	6,2	6,0	6,1
Autres causes	16,0	7,6	9,3	10,2	11,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Champ : France métropolitaine. Source : INSERM.

Minima sociaux en 2000

	Effectifs au 31/12/1999 (1)		Prestations en millions de francs (3)**
	Allocataires* (estimation)	Population totale* couverte (2) (estimation)	
Revenu Minimum d'Insertion (RMI)	965 200	1 891 800	29 986
Allocation de Parent Isolé (API)	156 700	426 300	4 738
Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)	688 900	1 056 000	26 424
Allocation Supplémentaire d'Invalidité	99 000	148 500	1 691
Allocation de Solidarité Spécifique (ASS)	429 700	1 032 800	15 210
Allocation d'Insertion (AI)	32 100	48 000	688
Allocation Supplémentaire de Vieillesse	700 000	929 500	14 261
Allocation Veuvage	19 000	28 500	627
Ensemble des minima sociaux	3 090 600	5 561 400	93 625

*Champ : France métropolitaine, **Champ : France entière - (e) : estimation, (p) : provisoire.

(1) Sources : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - DREES, CNAF, MSA, UNÉDIC (FNA), CNAMTS, CNAVTS.

(2) Allocataires, conjoints et enfants éventuels : L'allocataire (ou le bénéficiaire) est la personne qui perçoit la prestation. Le nombre d'allocataires d'un revenu minimum garanti est donc égal au nombre de ménages concernés. La population couverte par un revenu minimum garanti comprend, outre les bénéficiaires, l'ensemble des autres personnes présentes au sein du ménage de ces allocataires.

(3) Source : Compte de la protection sociale - Septembre 2001 - DREES.

La chronologie des événements 2000

Janvier

- 1^{er} Entrée en application de la loi sur la Couverture Maladie Universelle (CMU).
- 18 Réuni en Assemblée générale à Paris, le MEDEF décide d'ouvrir avec les syndicats des discussions sur "une refondation complète du système de relations sociales", la première réunion de négociations étant fixée au 3 février.
- 25 Séance exceptionnelle du Conseil national consultatif des personnes handicapées, en présence du Premier ministre, de plusieurs ministres et des associations représentatives des personnes handicapées : annonce d'un plan triennal en faveur des personnes handicapées, sur la période 2001-2003.

Février

- 1^{er} Entrée en vigueur de la loi n°2000-37 du 19 janvier 2000 qui fixe la durée légale du travail à 35 heures par semaine pour les entreprises de plus de 20 salariés.
- 1^{er} Présentation du programme national de lutte contre le cancer sur 5 ans (2000-2005), qui prévoit notamment l'amélioration du dépistage, la création de consultations spécialisées, l'installation de nouveaux appareils de radiothérapie, le développement des soins palliatifs.

Mars

- 6 Circulaire du Premier ministre relative aux plans pluriannuels d'amélioration de l'accès des femmes aux postes d'encadrement supérieur de la fonction publique de l'État (parue au Journal Officiel du 6-7 mars).
- 8 À l'occasion de la journée internationale des femmes, réunion du comité inter-ministériel de l'égalité entre les femmes et les hommes : adoption d'un programme d'action de 35 mesures en faveur des femmes et pour l'égalité sur l'année 2000.
- 13 Réunion à Bruxelles des ministres de l'Union européenne chargés de l'emploi et de la politique sociale.
- 18 Assises nationales de la citoyenneté et de la lutte contre les discriminations : le Premier ministre annonce la prochaine ouverture d'un numéro téléphonique gratuit, pour répondre individuellement aux personnes touchées par les discriminations. Ce numéro vert 114 entre en service le 16 mai.
- 21 À l'issue d'une conférence de presse sur l'avenir des retraites, le Premier ministre annonce la prochaine création d'un Conseil d'orientation des retraites.

- 23 Publication au Journal officiel du décret relatif aux modalités de création, de transfert et de regroupement et aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie (décret n°2000-259 du 21 mars 2000).
- 27 Remaniement du gouvernement de M. Lionel Jospin. Nomination auprès de la ministre de l'emploi et de la solidarité d'une ministre déléguée à la famille et à l'enfance et d'un secrétaire d'État à l'économie solidaire.
Dorénavant Mme Martine Aubry est entourée de cinq ministres délégués et secrétaires d'État :
- Mme Ségolène Royal, ministre déléguée à la famille et à l'enfance,
 - M. Claude Bartolone, ministre délégué à la ville,
 - Mme Dominique Gillot, secrétaire d'État à la santé et aux handicapés,
 - Mme Nicole Péry, secrétaire d'État aux droits des femmes et à la formation professionnelle,
 - M. Guy Hascoët, secrétaire d'État à l'économie solidaire.
- 28 Forum des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents, organisé à l'initiative de la Délégation interministérielle à la famille.

Avril

- 4 Première Conférence des villes, réunissant à Paris des élus urbains : le Premier ministre annonce la prochaine création d'un Institut des villes.
- 4 Réunion à Luxembourg des ministres de l'Union européenne chargés de l'emploi et de la politique sociale.
- 5 Nomination en conseil des ministres de Mme Annie Fouquet comme directrice de la DARES.
- 20 Assises nationales à Paris des Missions locales et des Permanences d'accueil, d'information et d'orientation : signature du protocole 2000 qui précise le rôle et les objectifs des missions locales.

Mai

- 3 Installation par le ministre de l'agriculture et les secrétaires d'État chargés de la santé et de la consommation du Conseil national de l'alimentation dans sa nouvelle composition.
- 3 En application de la Convention internationale des droits de l'enfant, nomination de Mme Claire Brisset comme défenseure des enfants, autorité administrative indépendante nouvellement créée pour défendre et promouvoir les droits de l'enfant.
- 16 Participation de Mme Dominique Gillot à l'Assemblée mondiale de l'OMS à Genève.
- 24 Installation par le Premier ministre du Conseil de l'Emploi, des Revenus et de la Cohésion sociale (CERC), présidé par M. Jacques Delors (décret n°2000-302 du 7 avril 2000).
- 25 - 26 Séminaire regroupant des professionnels et des fonctionnaires des ministères de la santé et de la justice, sur la prise en charge des mineurs en grande difficulté.
- 29 Installation, par le Premier ministre, du Conseil d'orientation des retraites, présidé par Mme Yannick Moreau, conseiller d'État (décret n°2000-393 du 10 mai 2000).
- 30 Journée mondiale sans tabac : exposition au ministère sur le thème "Femmes et tabac".

Juin

- 5 Journée nationale de synthèse des consultations régionales de l'économie sociale et solidaire organisées par la Délégation Interministérielle à l'innovation Sociale et à l'Économie Sociale (DIES) entre janvier et mars.
- 5 - 9 Session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'ONU, sur le thème "Les femmes en l'an 2000 : égalité entre les sexes, développement et paix pour le XXI^{ème} siècle" ("Pékin + 5").
- 6 Réunion à Luxembourg des ministres de l'Union européenne chargés de l'emploi et de la politique sociale.
- 7 Discours de Mme Martine Aubry à Genève devant la conférence annuelle de l'Organisation Internationale du Travail (OIT).
- 15 Conférence annuelle de la famille : annonce d'une prochaine réforme des aides au logement, de mesures en faveur de la petite enfance, de la création d'un congé pour enfant malade (allocation de présence parentale) et d'un soutien aux parents dans l'exercice de leurs responsabilités.
- 20 Première journée nationale "Soleil", organisée dans le cadre du programme national de lutte contre le cancer, pour sensibiliser la population aux risques de cancers de la peau liés aux expositions excessives au soleil.
- 22 Présentation du plan greffe, qui vise à améliorer le prélèvement et les greffes d'organes, de tissus et de cellules ; une journée nationale des greffes sera dorénavant organisée chaque année le 22 juin.
- 26 - 30 Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations unies à Genève, sur le développement social ("Copenhague + 5").
- 29 Réunion à Luxembourg des ministres de l'Union européenne chargés de la santé.

Juillet

- 1^{er} La France prend la présidence de l'Union européenne pour six mois.
- 1^{er} Revalorisation de 3,2% du SMIC horaire.
- 1^{er} - 24 Le 1^{er} juillet, publication au Journal Officiel d'un décret prorogeant le régime d'assurance chômage en vigueur dans l'attente de la fin des négociations entre les partenaires sociaux sur la nouvelle convention de l'UNÉDIC, qui instaure notamment le Plan d'Aide au Retour à l'Emploi (PARE), auquel s'opposent certains syndicats. Le 24 juillet, dans une lettre aux partenaires sociaux, Mme Martine Aubry et M. Laurent Fabius annoncent que le gouvernement refuse d'agrèer la nouvelle convention signée par la CFDT, la CFTC et le MEDEF, et invitent à une reprise des négociations.
- 8 Réunion en conseil informel, à Paris, des ministres de l'Union européenne chargés de l'emploi et de la politique sociale.
- 9 - 14 Conférence internationale sur le SIDA, organisée à Durban (Afrique du sud) par l'OMS et l'ONUSIDA : Mme Dominique Gillot annonce que la France consacrera 100 millions de francs par an à la lutte contre le SIDA dans les pays en développement.
- 21 - 23 Sommet des chefs d'État et de gouvernement des huit pays les plus industrialisés (G8), à Tokyo, consacré notamment à la coopération internationale en matière de lutte contre le SIDA, de vieillissement des populations et de lutte contre le trafic et l'usage des drogues.

- 23 Publication au Journal Officiel des textes portant réforme de l'administration centrale du ministère. La réforme vise à doter le ministère de l'organisation et des moyens lui permettant de mieux remplir ses objectifs prioritaires : assurer la sécurité sanitaire et la prise en compte des besoins en matière de santé (DGS), moderniser l'organisation du système de soins (DHOS), développer la lutte contre toutes les formes d'exclusion (DGAS), assurer la pérennité du système de protection sociale (DSS).
Sont renouvelés dans leurs fonctions, en conseil des ministres le 26 juillet, M. Lucien Abenhaim (DGS) et M. Édouard Couty (DHOS) ; sont nommés, Mme Sylviane Léger, Directrice Générale de l'Action Sociale (DGAS), et M. Pierre-Louis Bras, Directeur de la Sécurité Sociale (DSS).
- 27 Conférence de presse de la ministre sur le bilan des actions et des réflexions menées en matière de contraception et d'IVG.
Annonce d'une prochaine modification de la législation prévoyant : la vente libre du contraceptif d'urgence, la suppression de l'autorisation parentale pour l'accès des mineures aux contraceptifs oraux, l'allongement du délai légal de recours à l'IVG de 10 à 12 semaines de grossesse, l'aménagement de l'obligation d'autorisation parentale en cas d'IVG pour les mineures.

Août

- 1^{er} Circulaire du secrétaire d'État à l'économie solidaire sur l'appel à projets "Dynamiques solidaires", diffusé sur internet et destiné à encourager les partenariats dans le champ de l'économie sociale et solidaire.
- 10 Signature par 6 fédérations de fonctionnaires d'un protocole d'accord sur la résorption de l'emploi précaire dans les 3 fonctions publiques, qui prévoit notamment des concours réservés pour titulariser les agents non titulaires.
- 24 Nomination de M. Luc Machard comme délégué interministériel à la famille.
- 25 Parution du décret n°2000-815 du 25 août relatif à l'Aménagement et à la Réduction du Temps de Travail (ARTT) dans la fonction publique de l'État, qui prévoit l'entrée en vigueur de l'ARTT dans les services et établissements publics de l'État le 1^{er} janvier 2002.
- 31 Présentation par le ministre de l'économie des finances et de l'industrie d'un plan d'allègements fiscaux pour 2001-2003 : sont prévus notamment la baisse de l'impôt sur le revenu et de l'impôt sur les sociétés, la réduction de la CSG (Contribution Sociale Généralisée) et de la CRDS (Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale) sur les plus bas salaires, la suppression de la vignette automobile.

Septembre

- 18 L'Organisation Mondiale du Commerce (OMC) donne raison à la France et à la Communauté européenne dans leur litige avec le Canada concernant l'interdiction de l'amiante.
- 25-26 Le 25 présentation par Mme Ségolène Royal du "Plan d'action pour la bientraitance", à la veille des Rencontres nationales de l'enfance maltraitée organisées à la Sorbonne à l'occasion de la journée nationale de l'enfance maltraitée.

Octobre

- 10 Nomination de M. Jean-Marie Palach comme chef de projet pour la mise en place de l'Aménagement Réduction du Temps de Travail (ARTT) dans les deux secteurs du ministère.
- 17 Journée mondiale du refus de la misère.
- 17 Arrêté portant création, sous forme d'un groupement d'intérêt public, de l'Agence Nationale de Lutte Contre l'Illettrisme (ANLCI).
- 17 Réunion à Luxembourg des ministres de l'Union européenne chargés de l'emploi et de la politique sociale.
- 18 Nomination de Mme Elisabeth Guigou comme ministre de l'emploi et de la solidarité.
- 18 Nomination de Mme Marie-Caroline Bonnet-Galzy comme chef du service de l'IGAS.
- 19 Séminaire organisé par le Haut fonctionnaire de défense en partenariat avec l'IHEDN sur le thème "Les systèmes d'information dans le secteur sanitaire et social : menaces et parades".
- 23 Ouverture du nouveau portail de l'administration "Service public" qui propose notamment plus de 600 formulaires administratifs en ligne, un service de renseignements administratifs et une collection de rapports publics numérisés.
- 27 Conférence à Paris des ministres de l'Union européenne en charge de l'égalité entre les femmes et les hommes.

Novembre

- 10 Mise en place d'un comité de pilotage pour l'égal accès des femmes et des hommes aux emplois supérieurs dans les trois fonctions publiques, présidé par M. Anicet Le Pors.
- 13 Réunion du Conseil de sécurité intérieure, sous la présidence du Premier ministre : adoption de mesures pour prévenir et détecter les atteintes et violences sexuelles à l'égard des jeunes.
- 14 Présentation par le Premier ministre d'un plan de renforcement du dispositif de sécurité sanitaire destiné à lutter contre la "maladie de la vache folle", qui prévoit notamment la suspension de l'utilisation des farines animales dans l'alimentation des animaux et l'extension du dépistage de l'ESB à compter de janvier 2001.
- 24 Publication du premier rapport annuel de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale.
- 27-28 Réunion à Bruxelles des ministres de l'Union européenne chargés de l'emploi et de la politique sociale.

Décembre

- 1^{er} Journée mondiale de lutte contre le Sida.
- 2 Lancement à Nantes des manifestations de célébration du centenaire de la loi de 1901 sur les associations, organisée par la Mission interministérielle pour la célébration du centenaire de la loi du 1^{er} juillet 1901.
- 4 Décision de l'Union européenne d'interdire pour six mois l'utilisation des farines animales dans toutes les filières d'élevage européennes.
- 8 Assemblée plénière du Conseil supérieur du travail social, consacrée à la déontologie des travailleurs sociaux, aux nouvelles technologies de l'information et à la professionnalisation des emplois-jeunes.
- 13 Clôture du colloque national des États généraux de l'alimentation, le Premier ministre annonce le prochain lancement d'un programme national "Nutrition-santé" pour 5 ans.
- 14 Réunion à Bruxelles des ministres de l'Union européenne chargés de la santé.
- 20 Réunion en conseil extraordinaire, à Bruxelles, des ministres de l'Union européenne chargés de l'emploi et de la politique sociale.

1 L'organigramme

Ministre déléguée
à la famille, à l'enfance et
aux personnes handicapées

Ministre
délégué
à la santé

Ministre
délégué
à la ville

Administration centrale

Délégations interministerielles :
DIJ : Délégation Interministerielle
à l'Insertion des Jeunes en difficulté
DILT : Délégation Interministerielle
à la Lutte contre le Travail Illégal

*secteur
Emploi*

*services
communs*

DGEFP :
Délégation
Générale à
l'Emploi et à la
Formation
Professionnelle

DRT :
Direction
des Relations
du Travail

DAGÉMO :
Direction de
l'Administration
Générale et de
la MODernisation
des services

DARES :
Direction
de l'Animation
de la Recherche,
des Études et
des Statistiques

INTEFP :
Institut National
du Travail,
de l'Emploi et
de la Formation
Professionnelle

IGAS :
Inspection Générale des
Affaires Sociales

HFD :
Haut Fonctionnaire
de Défense

DAEI :
Délégation aux Affaires
Européennes et Internationales

Bureau du Cabinet

Établissements nationaux sous tutelle

ANPE :
Agence Nationale Pour l'Emploi

AFPA :
Association nationale pour la
Formation Professionnelle des Adultes

CLCBE :
Comité de Liaison des Comités
de Bassin d'Emploi

CCPR :
Comité de Coordination
des Programmes Régionaux
d'apprentissage et de formation
professionnelle continue

CTH :
Commission Technique d'Homologation
des titres et diplômes de
l'enseignement technologique

ANLCI :
Agence Nationale de Lutte
Contre l'Illettrisme

ANACT :
Agence
Nationale pour
l'Amélioration
des Conditions
de Travail

GIP Inter :
Groupement d'Intérêt
Public pour le
développement de
l'assistance technique
et de la coopération
internationales

CEREQ :
Centre d'études
et de REcherche sur
les
Qualifications

Centre INFFO :
Centre pour le
développement
de l'INFORMATION
sur la FOrmation
permanente

CEE :
Centre d'Études
de l'Emploi

Services déconcentrés

- 22 Directions Régionales du Travail, de l'Emploi
et de la Formation Professionnelle (DRTEFP)

- 101 Directions Départementales du Travail, de l'Emploi
et de la Formation Professionnelle (DDTEFP)

Secrétaire d'État
aux
personnes âgées

Secrétaire d'État
aux droits des femmes et à
la formation professionnelle

Secrétaire d'État
à l'économie
solidaire

secteur
Santé-Solidarité

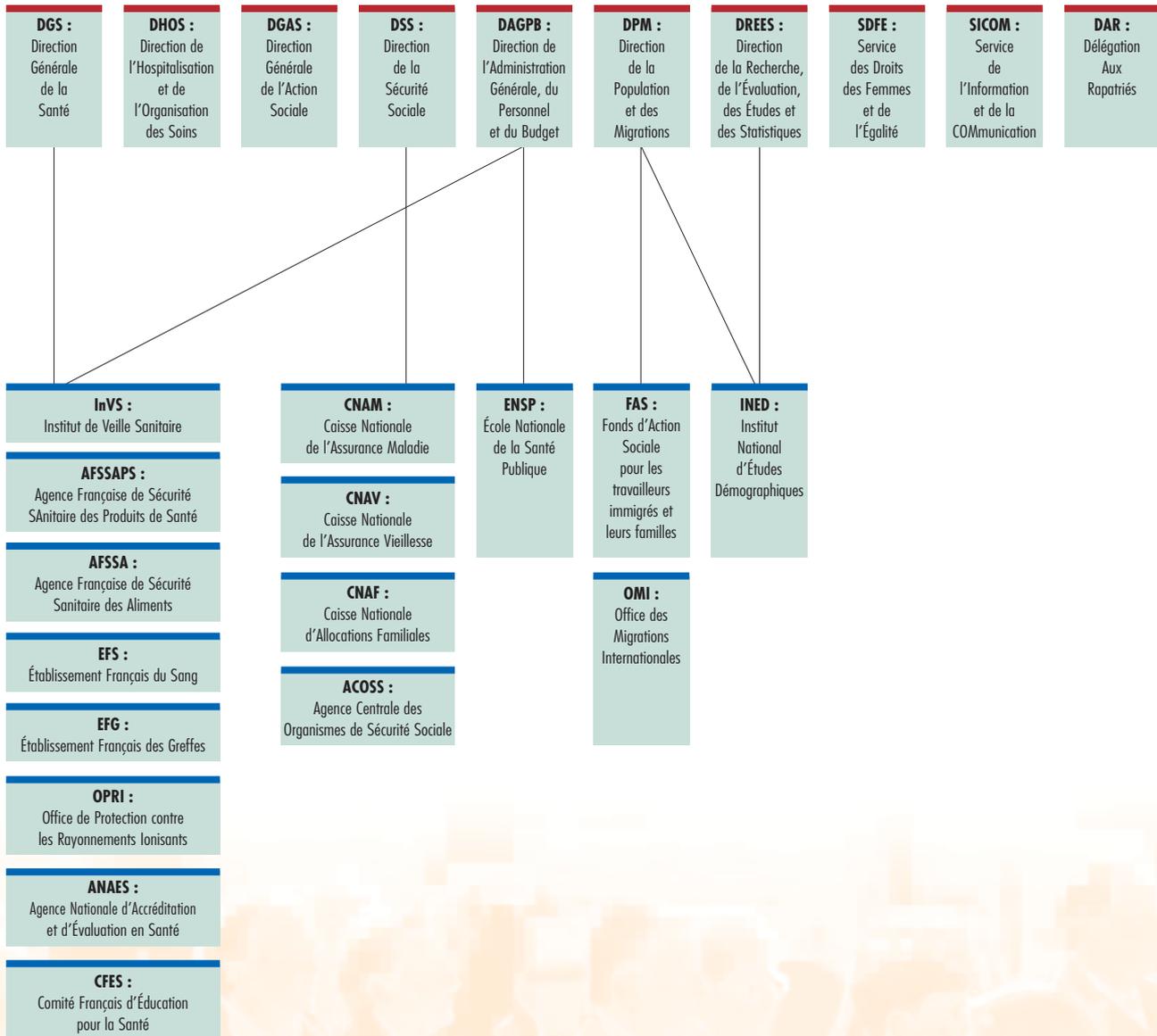
Délégations interministerielles :

DIES : Délégation Interministérielle à l'innovation Sociale et à l'Économie Sociale

DIF : Délégation Interministérielle à la Famille

DIV : Délégation Interministérielle à la Ville

DIPH : Délégation Interministérielle aux Personnes Handicapées



- 22 Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS)
- 102 Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS)
- 26 Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH)
- 26 Délégues régionales aux droits des femmes
- 75 chargées de missions départementales aux droits des femmes
- Correspondants régionaux et délégués départementaux à la vie associative



Les politiques

2	L'emploi et les relations du travail	21
	Les relations et les conditions de travail.....	22
	Le marché de l'emploi et la formation professionnelle.....	27
	L'aménagement et la réduction du temps de travail.....	35
3	La santé	41
	La politique de santé.....	42
	La politique hospitalière.....	58
4	La protection sociale	65
5	La solidarité	71
	L'enfance, la famille, la jeunesse.....	72
	Les personnes âgées.....	74
	Les personnes handicapées.....	76
	L'action en faveur des rapatriés.....	79
	Population et migration.....	81
	La lutte contre les discriminations raciales.....	84
	L'économie sociale et solidaire.....	87
6	La lutte contre les exclusions	89
7	L'égalité entre les femmes et les hommes	97
8	L'action internationale	105
9	Les fonctions transversales	119
	L'inspection et le conseil.....	120
	L'observation, l'expertise et la prospective.....	125
	Le fonctionnement des services.....	129

L'emploi et les relations du travail

Les politiques 2



Les relations et les conditions de travail



LA PROMOTION DU DIALOGUE SOCIAL DANS LES RELATIONS DE TRAVAIL

Promouvoir et faciliter le dialogue social

La promotion du dialogue social à tous les niveaux constitue l'une des grandes missions du ministère et l'action des services en la matière revêt des formes multiples. Animation de l'une des 80 commissions mixtes paritaires existantes qui rassemblent, sous la présidence d'un représentant du ministre chargé du travail, les partenaires sociaux des secteurs professionnels

ayant des difficultés structurelles de négociation; rapprochement des points de vue des parties en conflit - en particulier dans les petites et moyennes entreprises; soutien à la mise en place et au bon fonctionnement des institutions représentatives du personnel. Autant de modes d'intervention qui, durant toute l'année 2000, ont concouru à une même finalité : faciliter le dialogue social en misant sur la capacité des acteurs à gérer toujours mieux leurs divergences d'intérêt et forger des compro-



mis sociaux au bénéfice de l'emploi et de la cohésion sociale.

Soutenir la dynamique de la négociation collective

Avec la conclusion de 850 textes de branche et de 30 000 accords d'entreprise en 2000, la France a été particulièrement dynamique en matière de négociation collective. Les thèmes les plus fréquents de ces négociations sont naturellement ceux qui concernent la vie quotidienne des salariés : réduction du temps de travail, salaires/classifications et formation.

La volonté des pouvoirs publics d'associer et d'impliquer les partenaires sociaux dans la gestion du changement a trouvé un nouvel élan en 2000, à travers toutes les négociations sur le thème de la réduction du temps de travail. L'importance du nombre d'accords d'entreprise conclus est directement liée à la politique menée par l'État qui a accordé son aide, sous forme d'allègement de charges sociales, en cas de passage aux 35 h par accord.

Le dispositif de préretraite pour les salariés, intitulé "Cessation d'activité de certains travailleurs âgés", introduit par le décret du 9 février 2000 se place dans une logique proche, puisqu'il permet aux partenaires sociaux de négocier sur ce thème très sensible et les transforme ainsi en acteurs des choix sociaux.

Cet effort des partenaires sociaux et la qualité de leur dialogue ont été confortés par une politique soutenue d'extension des textes conventionnels. Le rythme élevé des réunions de la sous-commission des accords de la Commission nationale de la négociation collective traduit un examen plus rapide des accords conclus au niveau des branches professionnelles. Il est à souligner que cet effort réalisé par le ministère est partagé avec les organisations de salariés et d'employeurs représentées à cette sous-commission qui examinent et analysent les propositions d'exclusion ou de réserve faites par l'administration. En 2000, environ 440 textes, dont 312 d'ampleur nationale, ont été étendus.

Des pratiques innovantes d'appui au dialogue social

C'est dans cet esprit de développement du dialogue par les acteurs sociaux eux-mêmes que la Direction des relations du travail, l'Institut National du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (INTEFP) et les services déconcentrés du secteur travail-emploi, en partenariat avec l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) et son réseau régional, ont poursuivi et amplifié, en 2000, une démarche opérationnelle expérimentale, sur les modes d'accompagnement et d'appui au développement du dialogue social. Des modules de formation continue "Appui à la négociation" sont proposés aux agents de l'inspection du travail depuis 1999. Une cinquantaine d'agents en ont bénéficié et sont ainsi à même d'intervenir en amont des situations de conflits ou de difficultés dans les entreprises, dans le cadre d'une action de conciliation. Pour les situations plus complexes, nécessitant une intervention plus "lourde", un dispositif spécialisé a été mis en place dans une région pilote (Rhône-Alpes) afin d'aider les partenaires à renouer un dialogue social défaillant, voire pré-conflictuel. La démarche associe des membres de l'inspection du travail volontaires pour ce type d'intervention avec des personnes du réseau ANACT. Les interventions sont entièrement prises en charge par le ministère.

LA SANTÉ, LA SÉCURITÉ ET LES CONDITIONS DE VIE AU TRAVAIL

Quatre priorités pour une démarche globale

L'amélioration de la sécurité et de la santé au travail s'impose comme une priorité et un

engagement collectif, dans le temps, de tous les acteurs de la prévention (notamment les pouvoirs publics, les employeurs, les salariés et leurs représentants), au plan national comme au plan européen. C'est pourquoi, en 2000, le cap a été maintenu sur les quatre priorités structurantes retenues, depuis trois ans, pour déployer une démarche globale :

- ▶ faire progresser et actualiser les règles de prévention ;
- ▶ développer la mise en œuvre effective de la prévention et de l'évaluation des risques ;
- ▶ mieux évaluer les dispositifs de prévention ;
- ▶ renforcer la capacité de veille pour mieux anticiper l'évolution des risques professionnels.

Faire progresser la prévention

La transposition de plusieurs textes communautaires a été l'occasion de consolider des progrès importants, notamment pour les femmes enceintes ou allaitantes exposées à des risques particuliers, ou en matière de protection des travailleurs contre les risques liés aux agents cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction, texte sur lequel la France est allée au-delà des exigences européennes.



D'autres travaux de transposition ont été achevés, comme l'extension à toutes les entreprises du principe de consultation des travailleurs pour l'introduction de nouvelles technologies ou la possibilité pour les délégués du personnel de bénéficier d'une formation à la santé et à la sécurité. Certains sont sur le point d'aboutir, fin 2000, comme l'instauration de l'obligation d'un support stable et accessible pour enregistrer les résultats de l'évaluation des risques profession-

nels. Il en est de même pour la refonte et la modernisation des règles de protection pour les travailleurs du nucléaire.

Enfin, dans le projet de loi de modernisation sociale, un dispositif a été inscrit permettant à l'inspection du travail d'arrêter immédiatement une activité exposant à des risques chimiques en cas de dépassement réitéré de la valeur limite contraignante.

La réforme de plusieurs dispositions anciennes a également été réalisée ou préparée. Ainsi, le contenu de l'accord interprofessionnel signé le 18 décembre 2000 par les partenaires sociaux converge avec le projet de réforme de la médecine du travail qui doit être rapidement lancé pour tout ce qui relève de la responsabilité de l'État. L'harmonisation et le renforcement des réglementations relatives aux téléphériques de transport du public et aux téléphériques de service transportant des salariés ont été engagés.

En matière de sécurité, les réglementations ont évolué concernant les équipements dotés de stabilisateurs, les engins de chantiers et appareils de levage, l'éclairage de sécurité, la vérification des installations électriques

Enfin, dans le domaine de la réparation, les travaux de la Commission spécialisée des maladies professionnelles sur l'évolution des tableaux concernant les rayonnements ionisants, la surdité, les pneumoconioses et les affections de mécanisme allergique, ont avancé. Par ailleurs, une mission de réflexion a été confiée au Pr Masse, président de la commission des maladies professionnelles, sur les évolutions possibles du système actuel de réparation des risques professionnels qui date de 1898.

La mise en œuvre effective de l'évaluation des risques et de la prévention

En 2000, l'inspection du travail avait, dans le cadre de sa mission de contrôle de l'application effective de la législation en vigueur dans toutes les entreprises, inscrit dans son programme d'actions coordonnées, un certain nombre de priorités.

En matière d'évaluation *a priori* des risques professionnels, des outils méthodologiques ont été conçus pour les entreprises, les Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) et l'inspection du travail.

Plusieurs campagnes de prévention ont été menées, l'une sur les grues (grues à tour et grues mobiles) afin de vérifier la conformité et l'entretien des équipements, l'autre sur l'amiante "en place" dans divers bâtiments et équipements existants, ainsi que sur le plomb. Cette dernière enquête, qui a montré une extrême diversité des expositions au risque plomb, a, par

ailleurs, révélé une poly-exposition presque systématique des travailleurs à des nuisances comme le bruit, la chaleur, des agents cancérigènes, des agents corrosifs, etc... Les mesures de protection collective vont donc être améliorées dans la plupart des installations.



La prévention des risques liés aux agents cancérigènes constitue un enjeu majeur : environ 1 million de travailleurs sont potentiellement exposés et plus de 300 agents cancérigènes sont utilisés dans des procédés de travail. Plusieurs régions ont élaboré des cartographies et des guides méthodologiques sur les risques cancérigènes. Des actions ont également été entreprises dans les domaines du bois, des industries céramiques, de la métallurgie et du nettoyage.

Une action nouvelle a été menée auprès des CHSCT et des délégués du personnel pour les mobiliser sur les nouveaux risques professionnels et la nécessité de prendre en compte la dimension "conditions de travail" dans les accords de réduction du temps de travail

Le ministère a aussi contribué à la mise au point du plan global de lutte contre l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) en s'appuyant sur un premier constat établi par l'inspection du travail dans les abattoirs, chez les équarrisseurs et dans les usines de fabrication de farines animales (contrôles, sensibilisation, études).

Il faut également citer la part active qu'a prise le ministère dans les actions de sensibilisation à la prévention des troubles musculo-squelettiques, thème de la semaine européenne 2000 de la santé et de la sécurité au travail.

Enfin, la surveillance du marché des machines, des produits et des équipements de travail, com-

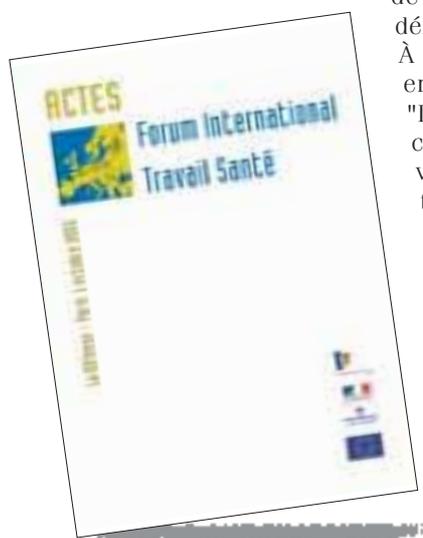
posante essentielle de l'application des directives européennes qui concernent aussi bien la protection des travailleurs que celle des consommateurs, a fait l'objet d'une conférence les 18 et 19 décembre 2000. Cette conférence a débouché sur un renforcement de la coopération administrative au sein de l'Europe des 15 et des propositions d'action communautaire.

Évaluer les actions

Cette activité d'évaluation est fortement dynamisée par l'Europe. En 2000, les rapports d'évaluation concernant quatre directives ont été transmis à la Commission européenne, ils portent sur l'utilisation des équipements de travail, les lieux de travail, les chantiers temporaires ou mobiles, la signalisation des lieux de travail.

La 6^{ème} édition du Forum International Travail Santé (FITS 2000), qui s'est tenue le 5 octobre 2000, s'est délibérément située dans une logique d'évaluation, illustrée par les thèmes abordés : la bonne application des directives européennes et la nouvelle approche du risque chimique. Il a donné lieu à des débats particulièrement riches, devant plus de 500 personnes, chefs d'entreprise, représentants du personnel, médecins du travail et autres experts de la prévention et décideurs.

À cette occasion, une enquête sur le thème "Les Français et les conditions de travail" a été présentée, brochant une photographie de la sensibilité de la population active aux conditions de travail, de sa perception des risques professionnels et évaluant l'influence de la construction européenne dans le domaine.



Renforcer la veille pour mieux anticiper l'évolution des risques professionnels

Les enquêtes périodiques permettent d'appréhender les évolutions de tendance de la santé au travail et des conditions de travail. Les récentes enquêtes menées en France et en Europe révèlent notamment que les problèmes

liés au rythme et au temps de travail sont toujours présents et que l'amélioration des conditions de travail en Europe marque le pas.

L'exploitation systématique des enquêtes de l'inspection du travail sur des accidents du travail significatifs (de l'ordre de 700 chaque année) ainsi que des signalements de machines et d'équipements non conformes (au total environ 600 dossiers) a été poursuivie en 2000, en vue d'améliorer la réglementation, la normalisation technique et l'information des parties intéressées.

La veille toxicologique et épidémiologique permet de mieux prévenir les conséquences pathologiques d'exposition à des risques, dont les effets sont diffus ou différés. De nombreuses enquêtes ont été lancées dans ce domaine en 2000, notamment deux études concernant l'origine professionnelle des cancers et trois études sur les effets nocifs sur la santé des poussières de silice cristalline, des poussières de bois et des dérivés du nickel. Le dispositif de surveillance des mésothéliomes, sous la responsabilité de l'Institut de veille sanitaire (InVS), participe également à ce dispositif de veille, de même que l'évaluation des risques de 5 substances chimiques (dont quatre éthers de glycol) assurée par la France dans le cadre du nouveau programme européen qui porte sur 32 substances. À signaler enfin, l'organisation d'un colloque, avec l'INRS, sur le risque de transmission de l'ESB aux travailleurs de la filière viande.

LA LUTTE CONTRE LES DISCRIMINATIONS DANS L'EMPLOI ET LE TRAVAIL

La traduction législative de la "Déclaration de Grenelle"

L'État et les partenaires sociaux ont adopté, le 11 mai 1999, la "Déclaration de Grenelle sur les discriminations raciales dans le monde du travail", dans laquelle ils appelaient à "une mobilisation durable, constante et déterminée" de toute la société et à des actions portant sur les préjugés, les comportements et les attitudes discriminatoires. Le ministère a traduit ses engagements par la préparation de plusieurs mesures législatives. Ces mesures ont été reprises dans la proposition de loi relative à la lutte contre les discriminations, votée en première lecture par l'Assemblée Nationale en octobre 2000 et qui devrait être définitivement adoptée par le Parlement en 2001 (voir aussi chapitre 5 : la lutte contre les discriminations raciales).

LA RÉFORME DE L'ÉPARGNE SALARIALE

La genèse d'un dispositif plus accessible et plus solidaire

En janvier 2000, M. Jean-Pierre Balligand, député et M. Jean-Baptiste de Foucauld, commissaire au plan, ont remis au Premier ministre leur rapport sur l'épargne salariale. Ce dernier soulignait l'intérêt du dispositif actuel, mais en montrait aussi les limites. Un projet de loi relatif à l'épargne salariale a alors été préparé et discuté au Parlement au cours de l'année 2000. Ses principaux objectifs étaient d'ouvrir



- ▶ la création d'un plan d'épargne à plus long terme avec la possibilité pour les salariés de se constituer un Plan Partenarial d'Épargne Salariale Volontaire (PPESV) sur une durée de 10 ans, avec sortie en capital ;
- ▶ la contribution au développement de l'économie solidaire grâce à des incitations fiscales pour les placements effectués dans le cadre du PPESV, dans ce type d'entreprises (placements éthiques, socialement responsables...).

l'épargne salariale à un plus grand nombre de salariés, de clarifier certains de ses mécanismes et de renforcer le rôle de la négociation collective dans son développement. La loi a été adoptée le 19 février 2001. Ses principales dispositions sont :

- ▶ l'extension de l'épargne salariale en direction des PME par la création d'un plan d'épargne inter-entreprises et par des incitations fiscales spécifiques en faveur des petites entreprises ;
- ▶ la sécurisation des accords en garantissant la non remise en cause a posteriori des exonérations sociales ;
- ▶ l'ouverture à un plus grand nombre de bénéficiaires grâce à la réduction à 3 mois (contre 6) de la durée d'ancienneté minimale exigée pour bénéficier des différents dispositifs d'épargne et possibilité pour les salariés changeant d'entreprise de réinvestir leur épargne dans le plan d'épargne de leur nouvelle entreprise ;
- ▶ le renforcement des droits collectifs avec l'obligation annuelle, comme pour les salaires et la durée du travail, de négocier dans l'entreprise sur le thème de l'épargne salariale ;

Le marché de l'emploi et la formation professionnelle

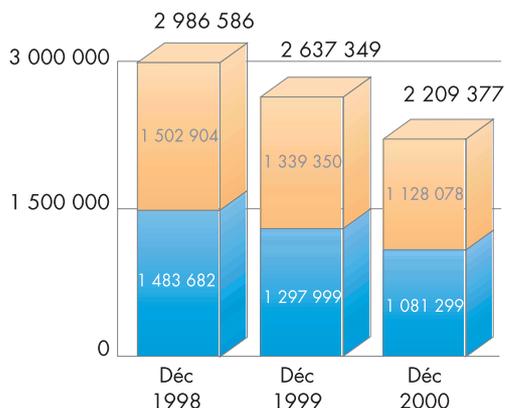
L'AMÉLIORATION TRÈS NETTE DE LA SITUATION DE L'EMPLOI

Le recul historique du chômage

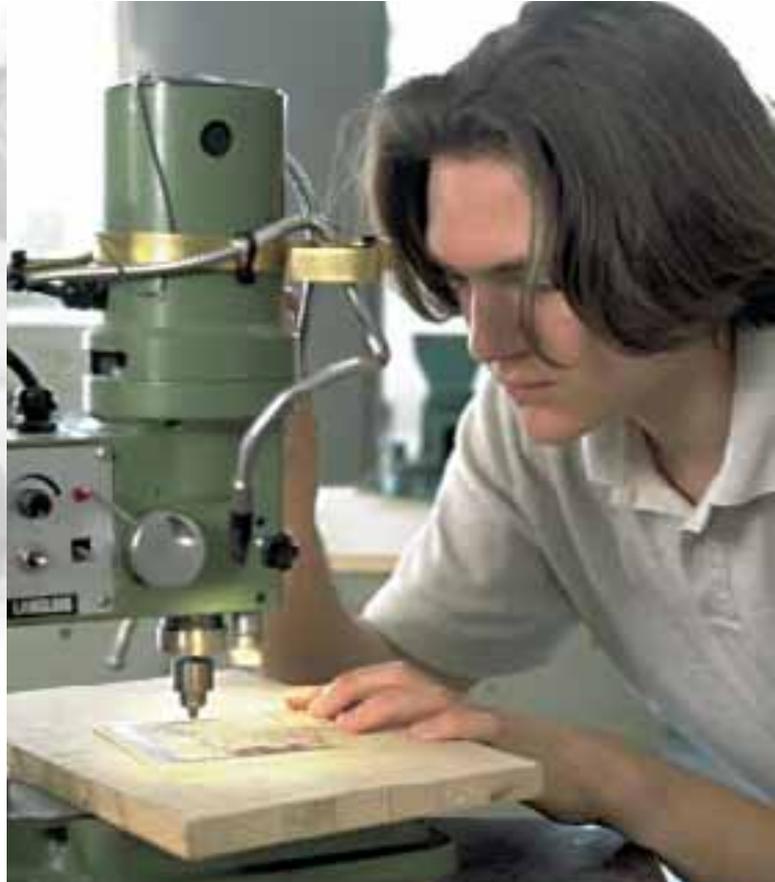
Avec un taux de chômage de 9 % de la population active, contre 10,4 % fin 1999, le recul du chômage en 2000 - 420 000 demandeurs d'emplois en moins, soit une baisse de 16,2 % - constitue le meilleur chiffre de l'après-guerre. L'amélioration bénéficie à l'ensemble des publics et particulièrement aux jeunes de moins de 25 ans (- 17,9 %) et aux chômeurs de longue durée (- 24,8 %).

La France fait ainsi mieux que tous les grands pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE). Les explications tiennent dans la conjugaison de la politique de croissance économique et d'une politique volontariste de l'emploi, à l'origine du cercle vertueux : croissance - créations d'emplois - confiance confortée par la baisse du chômage - consommation, qui a permis ce recul continu et sans précédent du chômage depuis fin 1997.

Demandeurs d'emploi en fin de mois DEFMI



Source : ANPE, MES-DARES, données brutes.



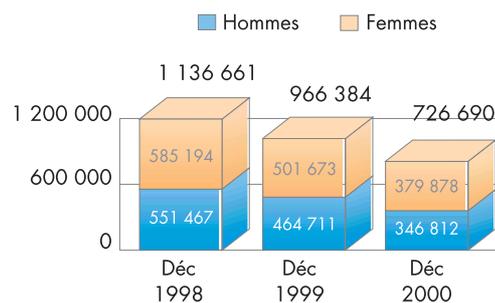
Autres signes de l'amélioration de l'emploi : la baisse sensible du nombre des licenciements économiques, le repli des embauches sur contrat à durée déterminée et le fort recul du chômage partiel.

Chômage partiel : nombre de jours indemnisables par année, données brutes.

Année	nombre	évolution/an (%)
1998	4 000 325	-
1999	4 154 606	3,9
2000	1 484 646	-64,3

Source : MES-DARES.

Chômage de longue durée CLD



Évolution de l'emploi salarié (hors État et collectivités locales) par statut

Effectifs en milliers

	Effectifs en mars de chaque année		Part dans l'ensemble (%)		Taux d'évolution annuelle (%)	
	CDD	CDI	CDD	CDI	CDD	CDI
1998	890	12 636	6,4	90,7	6,7	1,0
1999	877	12 920	6,2	90,8	- 1,5	2,2
2000	959	13 341	6,5	89,9	9,4	3,3
2001	929	13 957	6,0	90,1	- 3,1	4,6

source : INSEE, enquêtes Emploi.

Ces évolutions très favorables ne doivent toutefois pas masquer un niveau du chômage qui demeure élevé (2 millions de demandeurs d'emploi), un taux de chômage qui reste préoccupant chez les jeunes, notamment les moins qualifiés, ainsi qu'un nombre encore trop important de demandeurs d'emploi de plus d'un an.

Un nombre record de créations d'emplois

Le nombre de créations d'emplois dans le secteur privé a franchi, pour la première fois en 2000, la barre des 500 000, soit + 3,7 % sur un an, un niveau jamais atteint dans les secteurs marchands non agricoles. Les emplois industriels affichent un solde positif de 66 000 postes de travail, la construction enregistre une progression de 61 000 emplois et le tertiaire de 382 000 emplois. Au cours de l'année 2000, l'emploi total aura progressé de plus de 546 000 unités. Ces bons résultats, fruits de la forte croissance éco-

LA LUTTE CONTRE LE CHÔMAGE

Des programmes adaptés aux publics les plus en difficulté

Les dispositifs destinés à faciliter l'accès ou le retour à l'emploi ont été profondément réformés par la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions (voir ce chapitre). Le Service Personnalisé pour un Nouveau Départ vers l'Emploi (SPNDE), qui a bénéficié à 1 132 000 personnes en 2000 a permis une baisse accélérée du chômage de plus de 2 ans. Plus de 55 % de ces personnes ont, dans les quatre mois qui ont suivi leur entrée dans le dispositif, trouvé une solution (accès à un emploi, formation). Pour sa part, le programme TRACE (TRajet d'ACcès à l'Emploi) a permis à 51 000 jeunes en difficulté de bénéficier d'un accompagnement global et individualisé vers l'emploi sur une période pouvant aller jusqu'à 18 mois. En 2000,

Évolution de l'emploi salarié par secteur d'activité

Variation annuelle en %

	Industrie	Construction	Tertiaire	Ensemble
Dernier Trimestre 1998	0,0	0,7	3,3	2,1
Dernier Trimestre 1999	- 0,3	3,0	4,3	2,8
Dernier Trimestre 2000	1,6	5,2	4,2	3,6

Champ : ensemble des secteurs concurrentiels hors agriculture.

Source : Estimations trimestrielles d'emploi, MES-DARES, INSEE, UNÉDIC.

nomique sont aussi soutenus par des politiques volontaristes qui visent à rendre la croissance plus riche en emplois, comme la réduction négociée du temps de travail, ou à ce qu'elle profite à tous, comme la politique active de lutte contre les exclusions.

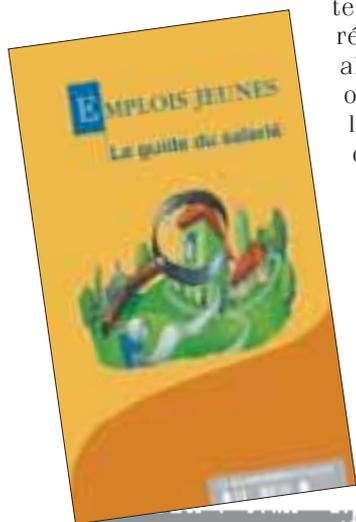
80 % des jeunes qui étaient depuis 15 mois dans le dispositif avaient un emploi ou une formation. Le secteur de l'insertion par l'économie (entreprises d'insertion, entreprises de travail temporaire d'insertion, associations intermédiaires...)

qui bénéficie d'aides directes ou indirectes de l'État pour employer des personnes en difficulté a continué à se développer à un rythme soutenu.

CONSOLIDER ET PROFESSIONNALISER LES EMPLOIS JEUNES

Des objectifs atteints

Le programme Nouveaux Services Emplois Jeunes a été mis en place en octobre 1997 pour 5 ans, afin de favoriser l'émergence d'activités nouvelles dans le secteur des services et de répondre à une situation, alors particulièrement préoccupante, des jeunes sur le marché du travail. Près de 268 000 emplois ont été créés, et 286 000 jeunes ont été embauchés à la fin 2000. Avec 30 000 créations par an, le nombre d'Emplois Jeunes créé n'a pas faibli. Ce sont de plus en plus les associations qui embauchent. Le programme a montré sa pertinence en permettant l'émergence d'activités dans tous les secteurs.



Près de 60 000 jeunes devraient sortir du dispositif d'ici l'année 2003, et 203 000 d'ici l'année 2006 (hors Éducation nationale, Police et Justice). On observe déjà des sorties anticipées de jeunes, la plupart du temps à leur initiative, témoignant d'une réelle stabilité de leur insertion. Les objectifs actuels du programme sont à la fois de prolonger le soutien à l'émergence de projets utiles et durables, d'accompagner les employeurs pour consolider les activités et les emplois, ainsi que de soutenir la professionnalisation des activités, des employeurs, et des jeunes.

Des plates-formes de professionnalisation

L'année 2000 a vu se développer des initiatives importantes pour identifier les besoins des employeurs, des jeunes recrutés dans le cadre du programme ainsi que les aides qu'il convient de leur offrir. Des "plates-formes de professionnalisation" ont été mises en place dans les régions, pour développer l'animation et l'information des employeurs, aider les porteurs de projets de même que les employeurs et identifier les emplois nouveaux créés. Les jeunes ont été aidés dans leur démarche de professionnalisation par des actions de sensibilisation en milieu professionnel, des bilans de compétences, un accompagnement dans l'emploi, des formations et des actions de validation des acquis.

Répartition des postes créés en emploi jeune par type d'employeur (en flux cumulés) - France entière

	Fin 1997	Fin 1998	Fin 1999	Fin 2000
Collectivités territoriales	306	33 200	46 946	56 119
Associations	115	33 011	55 133	73 521
Établissements publics	32	11 973	19 221	23 868
Autres	20	2 906	4 630	6 293
Sous total CNASEA	473	81 090	125 930	159 801
Éducation nationale	5 525	52 672	64 778	66 488
Police*	20 000	20 000	20 000	20 000
Justice*	0	0	0	2 000
Total	25 998	153 762	210 708	248 289

*Pour la Police et la Justice, n'a de sens que la notion de poste budgété : 20 000 à la Police et 2 000 à la Justice. Sources : CNASEA, ministères de l'Éducation, de l'Intérieur et de la Justice.

Répartition des embauches en emploi jeune par type d'employeur (en flux cumulés) - France entière

	Fin 1997	Fin 1998	Fin 1999	Fin 2000
Collectivités territoriales	58	26 318	44 851	61 038
Associations	60	27 769	55 730	86 402
Établissements publics	15	9 476	18 337	26 157
Autres	0	2 233	4 186	6 741
Sous total CNASEA	133	65 796	123 104	180 338
Éducation nationale	1 247	43 314	70 257	81 244
Police	1 081	7 926	15 182	23 170
Justice	0	0	0	1 237
Total	2 461	117 036	208 543	285 989

Sources : CNASEA, ministères de l'Éducation, de l'Intérieur et de la Justice.

Un accompagnement des employeurs d'emplois jeunes

Les employeurs des emplois jeunes ont bénéficié de plusieurs initiatives en 2000, parmi lesquelles :

- ▶ la formation des employeurs à la gestion de projets, aux ressources humaines, à la gestion économique et financière d'une activité ;
- ▶ le développement de la participation financière des clients, usagers bénéficiaires de l'activité ;
- ▶ la contractualisation avec des acteurs publics autres que l'État ;
- ▶ la mise en place de partenariats avec des acteurs privés tels que des fondations d'entreprises, des mutuelles, des banques, ou des structures telles qu'ÉDF, les Agences de l'eau, la Caisse des Dépôts et Consignations ;
- ▶ les enquêtes menées auprès des clients ou usagers sur la pertinence ou la qualité des prestations offertes.

PARTICIPER À L'INITIATIVE DE LA REFONDATION SOCIALE

La nouvelle convention d'assurance-chômage

Après un an de négociations, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité a participé au chantier de la refondation sociale lancé par le MEDEF avec les partenaires syndicaux, notamment dans le domaine de

l'assurance-chômage, en agréant en décembre 2000 la nouvelle convention pour la période 2001-2003.

Dans ce cadre, les partenaires sociaux ont fait leur, par l'adoption du Plan d'Aide au Retour à l'Emploi (PARE), la stratégie d'un retour à l'emploi fondée sur une réponse personnalisée aux besoins des demandeurs d'emploi. Cet appui personnalisé sera offert à tous les demandeurs d'emploi, même non indemnisés, et leur permettra de bénéficier du dispositif d'aide au retour à l'emploi du programme "Nouveau Départ".

Le PARE : mode d'emploi

Le PARE est signé par le demandeur d'emploi, il établit ses droits, ses devoirs et ses engagements ainsi que ceux de l'ANPE et l'Assedic. Lors de la signature du PARE, un Projet d'Action Personnalisé (PAP) est mis en place : un entretien approfondi est proposé au demandeur d'emploi dans le mois qui suit son inscription, au cours duquel sont définis des axes prioritaires d'action en vue de favoriser son retour à l'emploi (recherche directe d'emploi, ateliers d'aide à la recherche, accès aux services de l'ANPE, bilan de compétences, actions de formation ou action d'accompagnement personnalisé pour les plus en difficulté). Au-delà de l'implication immédiate du demandeur d'emploi dans ses projets d'insertion professionnelle, l'action se poursuit, en faveur de ceux qui n'ont pas retrouvé d'emploi, par des entretiens tous les 6 mois qui permettent de réactualiser le PAP.

Le PARE entre en application au 1^{er} juillet 2001.



Les projets de réforme de la formation professionnelle

Autre chantier ouvert par les partenaires sociaux à la fin de l'année 2000, la réforme de la formation professionnelle avait déjà fait l'objet d'études et de projets discutés entre le ministère et l'ensemble des acteurs concernés. Après avoir dressé un bilan "diagnostic, défis et enjeux de la formation professionnelle" publié en 1999, le ministère a expérimenté la validation des acquis de l'expérience. Le bilan très positif, présenté en septembre 2000 aux partenaires sociaux, a conduit à introduire dans le projet de loi de modernisation sociale, qui doit être voté en 2001, plusieurs articles qui permettront notamment l'acquisition intégrale d'un titre ou diplôme par cette validation de l'expérience.

La réforme du financement de l'apprentissage est également intégrée dans le projet de loi de modernisation sociale, en vue de rationaliser la collecte de la taxe, de garantir la transparence des coûts de formation et d'assurer une coordination régionale entre les financeurs.

L'offre de formation était au cœur de la table ronde qui a réuni, en mars 2000, tous les acteurs concernés qui ont ensuite travaillé dans trois directions : la qualité de la formation, la commande publique et les nouvelles modalités de formation. Ils ont abouti, en octobre, à des conclusions qui permettent d'orienter les actions dans ces trois domaines. Il s'agit, par exemple, d'intégrer dans l'action de formation une phase de conseil, d'information et un accompagnement vers la validation, ou encore, pour améliorer la qualité de l'offre, de substituer la logique actuelle de la subvention à une logique d'achat de produits ou de services.

Enfin, le concept de formation tout au long de la vie, qui apparaît de plus en plus comme une réponse aux nouveaux besoins des entreprises, a été particulièrement développé dans le cadre de la Présidence française (voir chapitre 8 : l'action internationale).

RENFORCER L'EFFICACITÉ DU SERVICE PUBLIC DE L'EMPLOI

La modernisation du Service Public de l'Emploi

Dans une période de chômage encore important et de croissance, il est plus que jamais nécessaire d'accompagner tous ceux qui en sont encore privés vers l'emploi. Pour cela, le Service Public de l'Emploi (SPE) doit poursuivre sa

modernisation en renforçant notamment les complémentarités ainsi que ses moyens.

Le Service Public de l'Emploi (SPE) qui est chargé de définir et de mettre en œuvre les politiques, englobe, à l'échelon national, l'administration centrale du ministère, l'Agence Nationale Pour l'Emploi (ANPE), l'Association pour la Formation Professionnelle des Adultes (AFPA) et, à l'échelon régional et départemental, les préfets, les services déconcentrés du ministère ainsi que les services locaux des deux organismes en question.

La complémentarité de l'ANPE et de l'AFPA est inscrite dans les contrats de progrès respectifs que les deux établissements ont signés avec l'État. Elle est aussi renforcée avec les autres partenaires de l'ANPE : réseau d'accueil des jeunes (avec les missions locales notamment), réseau Cap Emploi pour les demandeurs d'emploi handicapés, ou acteurs sociaux pour les bénéficiaires de minima sociaux.

Le contrat de progrès de l'ANPE prévoit également le renforcement de ses moyens, tant en personnel qu'en capacités d'intervention pour la mise en œuvre du Service Personnalisé pour un Nouveau Départ vers l'Emploi (SPNDE). Cet appui personnalisé aux demandeurs d'emploi constitue, pour les agents de l'établissement, un changement important dans leur pratique professionnelle.

Les difficultés de recrutement dans certains secteurs donnent une nouvelle dimension au service rendu aux entreprises par l'ANPE, celle-ci jouant un rôle important pour permettre aux demandeurs d'emploi les plus en difficulté de saisir les opportunités offertes.

Les résultats de l'année 2000 montrent que l'ANPE tient les objectifs ambitieux qui lui ont été fixés grâce à ses 17 700 agents, dont 85 % au service direct du public, et grâce aussi à un accroissement des crédits d'intervention et de prestations de services pour les demandeurs d'emploi et les entreprises.

La démarche qualité de l'ANPE pour mieux satisfaire ses clients

La "démarche qualité" de l'ANPE marque une évolution importante de ses relations avec ses clients, demandeurs d'emploi et entreprises, qui sont placés au cœur des préoccupations des agences locales. L'ANPE figure parmi les premiers organismes publics à mettre en place une démarche qualité, garantie par un label "qualité de service". L'établissement a mené en 2000 une démarche de projet "ALE 2000" visant à adapter

les conditions de délivrance des services et l'organisation des agences locales aux évolutions de l'environnement et aux attentes des clients.

anpe.fr

Ce site internet permet de consulter des offres d'emplois ou de diffuser des offres vers les partenaires locaux. Près de 125 000 offres sont actualisées quotidiennement. Le mois de novembre 2000 a connu un pic de fréquentation avec plus de 1 400 000 visiteurs. Toutes les agences bénéficieront d'un terminal intranet gratuit pour les demandeurs d'emploi.

Par ailleurs, un nouveau réseau de placement international a été mis en place avec l'Office des Migrations Internationales (OMI). Ce dispositif, qui s'est concrétisé par l'ouverture d'un "espace emploi international" à Paris Bastille, est l'aboutissement d'un long processus visant à regrouper, au sein d'une structure nationale unique, les moyens et compétences développés jusqu'ici séparément.



La réorganisation de l'AFPA

L'AFPA a, de son côté, engagé une évolution en profondeur de ses organisations et de ses services pour apporter aux demandeurs d'emploi, qui en ont le plus besoin, l'appui nécessaire pour acquérir les compétences requises pour leur réinsertion durable dans l'emploi.

Au plan local, l'AFPA participe avec l'ANPE à l'organisation d'un service intégré d'appui au projet professionnel dans le cadre du dispositif nouveau départ (SPNDE), pour l'élaboration du projet de formation et d'accompagnement,

130 000 personnes en ont bénéficié en 2000. L'activité de l'AFPA s'est aussi davantage tournée vers la mise en œuvre des plans locaux de prévention et de lutte contre le chômage de longue durée.

Dans son organisation interne, l'AFPA veille à orienter prioritairement ses moyens vers les services rendus aux bénéficiaires des actions de formation.

La territorialisation des politiques de l'emploi

La globalisation de l'action territoriale vise à mieux adapter les moyens financiers importants, dégagés pour différentes mesures en faveur de l'emploi, aux réalités locales et aux besoins des publics. Elle est réalisée grâce à la fongibilité des enveloppes financières allouées à ces différentes mesures.

Démarrée il y a dix ans avec la lutte contre le chômage de longue durée, la globalisation concerne aujourd'hui la plupart des instruments d'intervention : stages de formation professionnelle à destination des chômeurs de longue durée, mesures d'insertion directe dans le secteur marchand, contrats aidés du secteur non marchand, etc...

En 2000, l'accent a été mis sur le traitement de difficultés de recrutement dans certains secteurs professionnels. L'action du service public de l'emploi au plan local a alors consisté, dans le cadre d'une démarche intégrée, à intervenir en faveur des demandeurs d'emploi et, en particulier des publics les plus en difficulté pour lesquels les secteurs qui recrutent représentent des chances accrues d'insertion, tout en contribuant à résoudre les difficultés de recrutement des entreprises.

L'action partenariale s'amplifie sur le plan local

L'approfondissement du dialogue entre l'échelon national et l'échelon régional a abouti à une adaptation plus fine des objectifs de résultat à la réalité territoriale. C'est ainsi qu'un programme régional annuel est établi par le préfet de région et que des "plans locaux d'action" sont élaborés par des équipes territoriales, associant l'ensemble des partenaires du spe, à partir d'un diagnostic local réalisé en commun. Dès 2000, les services ont amplifié les partenariats avec les organisations professionnelles régionales d'employeurs et de salariés pour traiter les difficultés de recrutement et en particulier faire le lien avec les politiques de formation des entreprises. En outre, une réflexion a été engagée avec les services déconcentrés pour définir le

contenu et les modes d'intervention d'une action locale en faveur de la création et du développement d'activités, et donc de l'emploi.

S'ENGAGER SUR DE NOUVELLES PISTES D'ACTION

Un plan d'action contre les difficultés de recrutement

Lorsque de nouvelles préoccupations apparaissent, le ministère s'en saisit immédiatement afin d'anticiper les évolutions futures et apporter des réponses appropriées. Les difficultés de recrutement en constituent un exemple. D'abord identifiées dans le secteur de l'informatique, ces difficultés, incontestables, sont certainement surévaluées et surmédiatisées ; elles sont aussi mises en avant par les organisations professionnelles pour expliquer la difficulté, voire l'impossibilité du passage aux 35 heures. En réalité, elles concernent essentiellement des métiers particuliers, peu attractifs et délaissés en raison de l'élargissement des possibilités de choix, et sur certains bassins d'emploi.

Néanmoins, la coexistence durable de telles difficultés et d'un chômage encore élevé est ressentie comme inacceptable et doit donc être prise en compte par la politique nationale de l'emploi. C'est ainsi qu'en avril 2000 a été arrêté le plan d'action contre les difficultés de recrutement. Il s'applique à tous les secteurs concernés et comporte plusieurs volets complémentaires comme la veille permanente sur la nature et l'ampleur des difficultés, une meilleure information sur la réalité des métiers et les potentialités d'embauches, des

actions de revalorisation de ces métiers avec les organisations professionnelles et les entreprises, des actions de formation ou encore un rapprochement des offres et des demandes d'emploi par des démarches individuelles (test des aptitudes...) et collectives (rencontres et forums pour l'emploi).

Favoriser le vieillissement actif

La France se trouve paradoxalement confrontée à des difficultés de recrutement dans cer-

tains secteurs alors qu'il existe un grand nombre de jeunes retraités ou préretraités dont la qualification et l'expérience font, de ce fait, défaut sur le marché du travail.

C'est pourquoi, depuis plusieurs années, une politique volontariste de diminution des mécanismes de préretraites est appliquée. Des aides de l'État (Allocations spéciales du Fonds National de l'Emploi) sont désormais réservées aux salariés des toutes petites entreprises ou en situation économique difficile, et leur coût budgétaire est passé de 9,4 milliards en 1998 à 3,6 milliards en 2000. Elles diminueront encore dans les années à venir.

Le CATS (Cessation anticipée d'Activité des Travailleurs Salariés), mis en place en 2000, n'est pas fondé sur la logique classique de l'âge, il concerne des salariés ayant connu des périodes d'activité de forte pénibilité (comme le travail à la chaîne). Le secteur automobile est le seul actuellement à l'avoir mis en place.

Néanmoins, le volume des départs en préretraite demeure au même niveau qu'au milieu des années 80, compte tenu des dispositifs institués par les partenaires sociaux, notamment dans les grandes entreprises pour des salariés ayant parfois à peine 50 ans.

Il faut aujourd'hui mettre en regard le taux d'activité très faible (32,7 %) des 55-64 ans avec l'arrivée, dans les cinq prochaines années, de plus d'un million de personnes (génération du "baby boom" de l'après-guerre) dans la tranche d'âge 55-59 ans. De telles perspectives conduisent à repenser de manière plus globale les politiques publiques, notamment celles visant à augmenter les taux d'activité des salariés les plus âgés.



Le Plan National d'Action pour l'Emploi (PNAE)

Élaboré dans le cadre de la stratégie européenne en faveur de l'emploi (voir chapitre 8 : l'action internationale), le PNAE 2000 de la France s'est inscrit dans la continuité de celui de 1999. Beaucoup de lignes directrices (orientations définies au niveau communautaire) ont fait appel à des mesures déjà en place et opérationnelles, et les objectifs annoncés ont été effectivement réalisés en 2000. C'est ainsi, par exemple, que le Premier ministre a annoncé lors des États Généraux de la Création d'Entreprises du 11 avril 2000, plusieurs mesures visant à encourager l'esprit d'entreprise et à simplifier les formalités de création. Une réforme de grande ampleur des cotisations patronales de sécurité sociale a permis de réduire, dans les entreprises ayant conclu un accord sur les 35 heures, le coût du travail de 4 à 5 % en moyenne pour les salaires inférieurs à 10 000 francs bruts par mois. Un meilleur encadrement du travail précaire, l'amélioration de la prévention et du traitement des licenciements, la réforme de la formation professionnelle, la lutte contre les discriminations, notamment raciales, sur le marché du travail, les actions en faveur des quartiers prioritaires de la politique de la ville, le renforcement de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes figurent également parmi les actions développées dans le cadre du PNAE. Il en est de même de la reprise du dialogue interprofessionnel et de l'aboutissement des discussions concernant l'assurance chômage, la santé au travail et la prévention des risques professionnels, l'évolution des régimes de retraite complémentaire ou encore de la définition d'un plan d'action concret et réactif pour anticiper d'éventuelles pénuries de ressources en main-d'œuvre.

Le PNAE 2000 s'est, en particulier, attaché au réexamen des dispositifs favorisant les départs en retraite anticipée et l'incitation à l'activité des travailleurs les plus âgés, à la réduction des charges pour exploiter le potentiel de création d'emplois dans les services, à la réduction de la pression fiscale sur le travail non qualifié et encore au renforcement du partenariat social pour moderniser l'organisation du travail.

L'aménagement et la réduction du temps de travail

Un dispositif en deux temps, un mécanisme original

Les lois du 13 juin 1998 et du 19 janvier 2000 ont instauré un mécanisme original basé sur l'équilibre entre l'intervention du législateur et le renforcement de la négociation collective.

La loi du 13 juin 1998 a fixé un objectif généralisé de Réduction du Temps de Travail (RTT) devant intervenir au plus tard en 2002 pour l'ensemble des entreprises, le régime définitif de la durée du travail étant renvoyé à une seconde loi. Pour atteindre cet objectif, la loi a mis à la disposition des entreprises des outils pour les inciter à la négociation, sous la forme d'aides financières, d'autant plus importantes que l'est la réduction du temps de travail et que l'entreprise s'engage tôt dans le processus, mais aussi des outils techniques comme l'appui-conseil.

La loi du 19 janvier 2000 stabilise le cadre juridique de la réduction du temps de travail et favorise la négociation collective pour sa mise en œuvre.

LES AXES PRINCIPAUX DE LA LOI DU 19 JANVIER 2000

La nouvelle durée légale fixée à 35 heures

La nouvelle durée de travail effectif hebdomadaire est fixée à 35 heures depuis le 1^{er} janvier 2000 pour les entreprises de plus de 20 salariés et, à compter du 1^{er} janvier 2002 pour les autres entreprises. La durée annuelle ne doit, en principe pas dépasser 1 600 heures, elle est applicable lorsque le travail est organisé sur l'année, aux termes d'un accord de modulation ou



de réduction du temps de travail sous forme de jours de repos. La loi apporte aussi un certain nombre de précisions sur la définition du temps de travail effectif.

De nouvelles précisions sur le temps de travail effectif

La loi précise que les temps de restauration et de pause sont du temps de travail effectif lorsque le salarié est à la disposition de l'employeur et doit se conformer à ses directives sans pouvoir vaquer librement à des occupations personnelles. Le temps d'habillage et de déshabillage doit faire l'objet d'une contrepartie lorsque cette opération doit être réalisée dans l'entreprise ou sur le lieu de travail et que le port d'une tenue spécifique est imposé par une loi, un règlement, une clause conventionnelle, le règlement intérieur ou le contrat de travail.

Le régime des heures supplémentaires et la période d'adaptation

L'application du régime définitif des heures supplémentaires n'interviendra qu'en 2001 pour les entreprises de plus de 20 salariés et en 2003 pour les autres. Pendant la première année d'application de la nouvelle durée légale, le taux de bonification des heures entre 35 et 39 heures est fixé à 10 % et sera de 25 % en régime de croisière. Pour les heures supplémentaires effectuées au-delà de 39 heures, la majoration

de 50 % s'applique à partir de la 44^e heure. Le volume d'heures supplémentaires reste fixé à 130 heures par an et par salarié et à 90 heures en cas de modulation de forte amplitude. Pour les accords prévoyant un aménagement du temps de travail sur l'année et conclus après le 1^{er} février 2000, les heures supplémentaires se décomptent en tout état de cause au-delà de 1600 heures.

De nouvelles modalités d'organisation du travail

Ces modalités répondent aux besoins des entreprises tout en renforçant les garanties pour les salariés. Elles doivent être prévues par convention ou accord collectif. Il s'agit de la modulation (possibilité de faire varier la durée du travail sur l'année en fonction des pics d'activité) et de la réduction du temps de travail sous forme de journées ou de demi-journées de repos.

Des dispositions spécifiques pour les cadres

La loi distingue trois catégories de cadres : les cadres dirigeants qui ne sont pas soumis à la réglementation sur la durée du travail, les cadres occupés selon l'horaire collectif applicable à l'équipe qui sont soumis aux mêmes règles que l'ensemble des salariés et, enfin, les autres dont l'horaire collectif ne peut être prédéterminé. Leur durée du travail peut être fixée par des conventions individuelles ou collectives de forfait en heures (sur une base hebdomadaire,

mensuelle ou annuelle) ou en jours. Dans ce dernier cas, le nombre de jours travaillés doit être au maximum de 217 jours. Le régime de décompte en heures sur l'année peut également s'appliquer à certains des salariés itinérants dont la durée du travail ne peut être prédéterminée.



Davantage de garanties pour les salariés à temps partiel

La loi réforme le régime du temps partiel. Elle prend sa définition conforme à l'accord-cadre

européen sur le travail à temps partiel du 6 juin 1997 et à la directive européenne du 15 décembre 1997 ; elle renforce les garanties contractuelles pour les salariés.

Deux dispositifs juridiques distincts permettent d'organiser le temps partiel sur l'année : le temps partiel modulé et le travail intermittent. Le salarié peut demander à travailler à temps partiel et bénéficier du temps partiel familial ou du temps partiel choisi. Il pourra ainsi bénéficier, à titre individuel, de périodes non travaillées d'une semaine ou plus, comme tout ou partie des congés scolaires.

De nouvelles possibilités d'utilisation du compte épargne-temps

La loi améliore et diversifie les modalités de fonctionnement du compte épargne-temps. Il peut notamment être utilisé pour favoriser l'accomplissement d'obligations familiales, le passage à temps partiel, des actions de formation ou le financement d'une cessation anticipée d'activité. Le compte épargne temps doit être utilisé dans un délai de cinq ans à compter du moment où le salarié a deux mois de crédit sur son compte. Ce délai peut, dans certains cas, être porté à dix ans.

Des allègements de cotisations patronales

Dans l'objectif de réduire le coût du travail, notamment à l'égard des salaires les plus bas, de favoriser ainsi la création d'emplois et de rééquilibrer les prélèvements sociaux sur les entreprises, le gouvernement a proposé une réforme des cotisations patronales de sécurité sociale. Cette réforme, qui se traduit par un allègement du coût du travail et un élargissement de l'assiette des cotisations patronales de sécurité sociale a été adoptée par le parlement à la fin du deuxième semestre 1999.

Dans ce cadre, un nouvel allègement sur les bas et moyens salaires est institué, que la loi du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail associe, dans un barème unique d'exonération, à l'aide pérenne applicable pour les entreprises passées à 35 heures par accord.

Tout emploi relevant de ce dispositif donne droit à partir de l'an 2000, à un abattement de cotisations patronales compris (depuis le 1^{er} juillet 2000) entre 21 812 F par an pour un salaire égal au SMIC et 4 058 F pour un salaire égal à 1,8 fois le SMIC.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 prévoit l'affectation au financement de la sécurité sociale, d'une contribution sociale sur les bénéfices des sociétés de plus de 50 millions de

chiffre d'affaires et de la taxe générale sur les activités polluantes. Cet élargissement des prélèvements sociaux sur les entreprises à des éléments autres que les salaires est réalisé dans le cadre d'un fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale chargé d'en garantir l'équilibre et la pérennité. Ces ressources nouvelles sont intégralement affectées au financement des baisses de cotisations prises en charge par ce fonds (nouvel allègement lié aux 35 heures, aide incitative à la réduction du temps de travail prévue par la loi de juin 1998 et réduction dégressive sur les bas salaires).

La garantie de rémunération pour les salariés payés au SMIC

Cette garantie a pour but d'assurer le maintien de la rémunération des salariés payés au SMIC bénéficiant de la réduction du temps de travail, et la progression ultérieure de leur pouvoir d'achat.

Le salaire comprend, en plus de la rémunération au SMIC horaire appliqué à la nouvelle durée du travail, un complément qui permet le maintien de la rémunération mensuelle antérieure. Ce complément figure sur une ligne spécifique du bulletin de paie et est revalorisé chaque année au 1^{er} juillet.

UN PREMIER BILAN DE LA NÉGOCIATION DE BRANCHE

Premier bilan de la RTT

Fin 2000, plus de 5 millions de salariés bénéficient de la RTT.

L'évaluation/estimation réalisée fin décembre 2000 fait état de 165 000 emplois nets créés ou préservés grâce à la RTT dans l'année ; certains emplois résultent d'accords signés en 1999 mais ont été effectivement créés en 2000. Cela repré-



sente le tiers des emplois salariés créés dans le secteur privé marchand en 2000 (506 000). À la fin de l'année, ce sont au total 240 000 emplois qui ont été créés ou préservés, y compris les 20 000 emplois du dispositif "de Robien".

La durée moyenne hebdomadaire de travail est de 36,62 heures, au 31 décembre 2000, dans les entreprises de plus de dix salariés du secteur concurrentiel.

Les heures supplémentaires

Un premier constat peut être établi au sujet des heures supplémentaires.

- ▶ 155 branches, sur les 183 ayant conclu un accord, traitent des heures supplémentaires et 84 d'entre elles prévoient un contingent réduit en cas de modulation ;
- ▶ 43 branches évoquent la bonification pour les 4 premières heures supplémentaires et toutes précisent que cette bonification peut être rémunérée au lieu d'être attribuée en repos. Seulement 23 branches posent l'éventualité d'une bonification en repos.

Lorsque la bonification est attribuée en repos, celui-ci est pris par journée ou demi-journée aux dates fixées par le salarié et l'employeur.

7 branches ont prévu des bonifications ou majorations spécifiques des heures supplémentaires. Elles peuvent consister en une majoration de salaire (bâtiment CAPEB - Confédération de l'Artisanat et des Petites Entreprises du Bâtiment, restauration rapide, textile industrie, tracteurs machines et matériels agricoles) ou en une prise en compte des heures supplémentaires et des majorations dans la rémunération mensuelle sous forme d'un forfait (camping industries, navigation intérieure - uniquement pour les cadres).

Sur le contingent d'heures supplémentaires, 7 branches prévoient qu'il peut être augmenté (de 30 à 50 heures) après consultation du comité d'entreprise, des délégués du personnel ou après information du personnel.

Certaines branches prévoient des mesures temporaires comme un nombre dégressif d'heures supplémentaires s'étalant sur plusieurs années ou, à l'inverse, une augmentation du volume d'heures au cours de la première ou des deux premières années. Des branches prévoient également des contingents différenciés selon les catégories de salariés ou la taille de l'entreprise. S'agissant du contingent hors annualisation, près de la moitié des branches retiennent 130 heures par an et par salarié, environ un quart prévoit un contingent inférieur à 130 heures (60 à 125 heures), et un quart retient un volume supérieur au contingent légal (140 jusqu'à 390 pour la branche rouissage et teillage).

En ce qui concerne le contingent réduit, le volume d'heures varie entre 50 et 235 heures.

La modulation du temps de travail

La très grande majorité des 158 branches qui ont traité de la modulation prévoit un accès direct à celle-ci ; seules 36 branches la conditionnent à une consultation préalable des institutions représentatives du personnel. 19 branches renvoient expressément à la négociation d'entreprise pour sa mise en œuvre.

77 branches font référence à une durée annuelle. Un peu moins de la moitié d'entre-elles (34) la fixe à 1 600 heures, 22 fixent une durée inférieure (entre 1 519 et 1 597) et 17 une durée supérieure (1 645 heures le plus souvent).

L'amplitude de la modulation s'avère modérée : sur 115 branches, seules 12 prévoient une amplitude maximale de 48 heures. Le plafond de modulation le plus fréquemment retenu correspond à une durée de 46 heures hebdomadaires 6 fois sur 10, les branches prévoient un délai de prévenance



de 7 jours en cas de changement d'horaire, qui peut être ramené en-deçà (3 jours le plus souvent) en cas de circonstances exceptionnelles. Dans ce dernier cas, seules 17 branches prévoient des contreparties au bénéfice du salarié.

La RTT sous forme de jours de repos

La RTT sous forme de jours de repos est traitée par plus des trois quarts des branches (153 sur 183). Près de la moitié des branches (64 sur 153) prévoient une application directe. Environ le quart des branches (38 sur 153) fixent un nombre de jours de repos compris entre 22 et 26 jours par an pour une base de 39 heures de travail hebdomadaires.

107 branches évoquent la proportion de jours fixée au choix du salarié, 30 % des branches lui accordent de choisir jusqu'à un tiers des jours de repos, tandis que 70 % environ des branches lui permettent de choisir jusqu'à la moitié des dates de ses jours de repos.

Le travail à temps partiel

143 des 183 branches ayant conclu un accord traitent de la RTT des salariés à temps partiel en leur offrant le choix entre la diminution ou le maintien de leurs horaires contractuels.

Plus d'une vingtaine de branches prévoient la possibilité de déroger aux règles relatives aux délais de prévenance des salariés en cas de modification de la répartition des heures travaillées entre les jours de la semaine ou les semaines du mois et un accord sur trois prévoit des dérogations à l'unicité des journées continues d'activité. La dérogation la plus fréquemment utilisée concerne le volume d'heures complémentaires qu'une proportion importante de branches porte jusqu'au plafond légal autorisé (le tiers de la durée prévue au contrat de travail).

Les deux innovations de la loi du 19 janvier 2000, portant respectivement sur le temps partiel choisi et sur le temps partiel modulé, ont été reprises dans la négociation de branche. Ainsi 34 branches contiennent des dispositions spécifiques sur le temps partiel choisi, en mettant en place une procédure concernant la demande du salarié désirant travailler à temps partiel et la réponse de l'employeur qui doit généralement être motivée. Par ailleurs, une vingtaine de branches mettent en place un dispositif de temps partiel modulé. Ces branches mentionnent généralement la durée minimale de travail calculée sur la semaine ou le mois, la durée minimale de travail pendant les jours travaillés et les limites à l'intérieur desquelles la durée du travail peut varier.

Forfaits cadres : le succès du forfait annuel

76 accords de branche sur 183 traitent du forfait en heures et, parmi eux, 47 branches ouvrent l'accès aux forfaits annuels en heures. La durée annuelle de référence retenue est généralement de 1600 heures + le nombre d'heures du contingent annuel d'heures supplémentaires, le nombre maximum d'heures retenu étant de 1920 heures par an.

95 accords de branche évoquent un forfait annuel en jours. Pour environ un tiers, le nombre de jours retenu est égal au plafond annuel, soit 217 jours. Un autre tiers retient un nombre de jours inférieur, variant entre 210 et 216 jours.

Enfin, certaines branches renvoient la fixation du nombre de jours travaillés sur l'année à un accord d'entreprise.

LA MISE EN ŒUVRE DE LA RTT DANS LE SECTEUR SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL PRIVÉ

La diversité d'un secteur essentiellement financé par des fonds publics

Le secteur social et médico-social de droit privé à but non lucratif emploie environ 350 000 salariés en incluant l'aide à domicile. Il représente environ 12 000 établissements et services, souvent de petite taille. Plusieurs conventions collectives dont les champs d'activité se recoupent et un grand nombre d'accords d'entreprise différents s'y appliquent. Deux accords de branche (UNIFED – UNION des FÉDÉRATIONS et syndicats nationaux d'employeurs sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social – et Aide à Domicile) regroupent néanmoins les principales conventions collectives du secteur.

Selon les publics accueillis qui sont tous des personnes fragiles nécessitant une prise en charge globale et individualisée, les modes de fonctionnement et la durée réelle de travail sont variables. De plus, le recours au temps partiel y est massif : 40 % des personnels en moyenne, 80 % dans l'aide à domicile.

Le fonctionnement de ces structures est essentiellement assuré par des fonds publics même si dans certains secteurs, notamment dans les établissements pour personnes âgées, la participation des usagers est majoritaire. Les financements publics de ces établissements sont répartis entre l'assurance maladie (46 %), l'aide sociale départementale - conseil général (42 %) et l'État (12 %).

Ce mode de financement a motivé l'institution d'une procédure d'agrément ministériel des accords collectifs. Pour la mise en place de la RTT, cet agrément est soumis au respect de deux critères (outre les conditions de légalité) : la mise en œuvre d'une organisation nouvelle du travail qui permette d'assurer au minimum le maintien du service rendu, en temps et en qualité d'accueil, et l'équilibre financier sur une période de 5 ans.

Trois niveaux de négociation

Les négociations ont été engagées à trois niveaux : branche d'activité, accords conventionnels et accords d'entreprises.

L'accord de branche UNIFED du 1^{er} avril 1999 a été agréé le 25 juin 1999, puis étendu par arrêté du 4 août 1999. Les fédérations regroupées au sein de l'UNIFED ont alors chacune négocié des accords aidés de RTT appelés ensuite à être déclinés au niveau des associations et établissements. De nombreux accords conventionnels ont ainsi été agréés. Ils concernent notamment 140 000 salariés des établissements pour personnes inadaptées ou handicapées, les 6 000 salariés des centres d'hébergement et de réadaptation sociale, les 14 000 salariés de la Croix Rouge française, les salariés des hôpitaux privés participant au service public et de maisons de retraite, des centres de lutte contre le cancer, des associations familiales et services de tutelles...

Ces accords prévoient une réduction du temps de travail de 10 % et un taux d'embauche de 6 %, au moins. L'équilibre financier y est assuré notamment par le gel des augmentations générales et/ou de l'ancienneté sur deux années et l'aménagement de diverses dispositions conventionnelles.

L'accord de branche de l'aide à domicile du 6 juillet 2000 et son avenant du 22 novembre 2000, qui conditionnent la modification des conventions collectives de ce secteur, ont également été agréés.

Plus de huit accords sur dix ont été agréés

Les estimations des services et des partenaires sociaux convergent pour considérer que 80 % du champ est couvert, fin 2000, par un accord ou une décision de mise en œuvre agréés.

Le bilan de la commission nationale d'agrément fait apparaître un taux d'agrément de 83 % en première instance, sur plus de 5 000 accords examinés.

Au moins 18 000 emplois créés à terme

Une étude de la DREES portant sur un échantillon de 3 000 accords agréés, concernant 100 000 Équivalents Temps Plein (ETP), chiffre à 7 000 le nombre d'emplois nouveaux en ETP (+ 7 %) engendrés par la RTT. En extrapolant cette base, ce sont au moins 18 000 ETP nouveaux qui seront créés au terme de la procédure. Cette estimation est confirmée par le décompte des accords (agréés et non agréés) du secteur "santé - action sociale" au 5 septembre 2000 qui fait état d'un taux de recrutement de 7 % et de plus de 20 000 emplois créés.

L'étude DREES confirme également le caractère quasi totalement "offensif" des accords (99 %) ainsi que l'engagement des partenaires sociaux.

La santé

Les politiques **3**



La politique de santé

ANALYSER LES BESOINS ET DÉTERMINER LES PRIORITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE

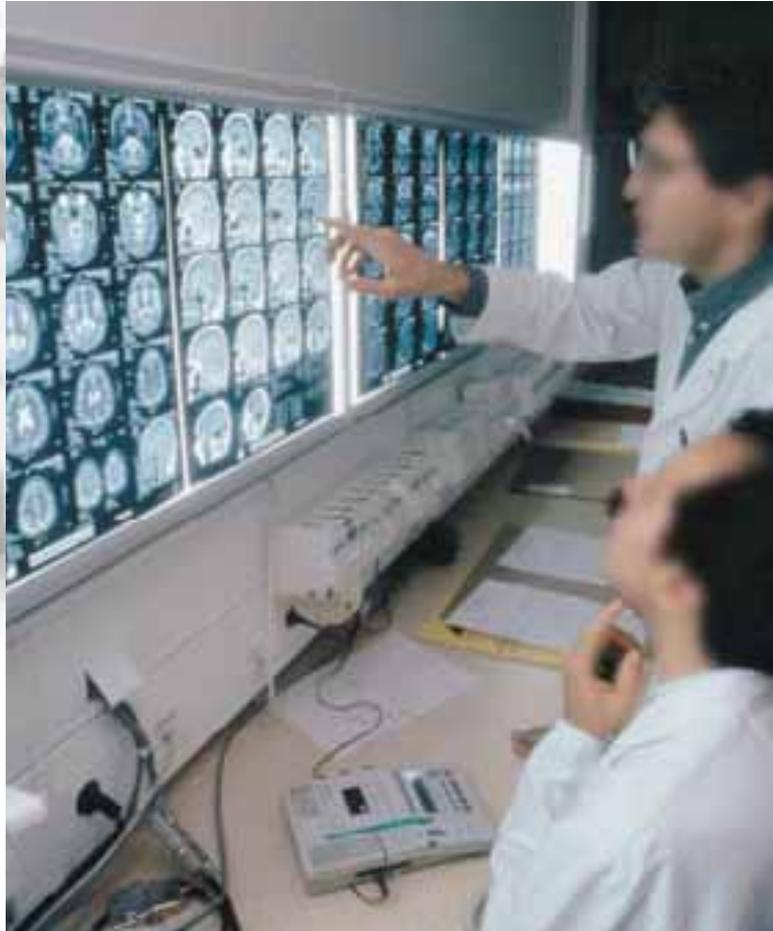
Les conférences de santé

La conférence nationale et les conférences régionales de santé assurent la participation des citoyens à la définition des priorités de santé publique et, par conséquent, à la répartition des ressources entre les différents secteurs de la santé. Les principales recommandations de la conférence nationale de santé 2000 qui s'est déroulée du 21 au 23 mars à Paris, ont porté sur le renforcement des actions de santé au niveau régional, le développement des réseaux de soins, la coordination des actions de prévention et le développement de l'éducation thérapeutique du patient.

La parole aux usagers

À la suite des États Généraux de la santé qui se sont tenus dans toute la France, à la fin de 1998 et durant le premier semestre de l'année 1999, l'orientation consistant à permettre la participation des usagers à la définition des politiques de santé publique et à promouvoir leurs droits a été développée, tout au long de l'année, à travers de multiples actions.

Dans le cadre de l'élaboration du projet de loi de modernisation du système de santé, ont notamment été prévues des modalités innovantes de participation des citoyens à la définition des politiques de santé, le développement d'une politique d'information ou encore la formalisation des procédures d'échanges avec les associations.



Les Français ont été amenés à se prononcer sur leurs attentes en matière de qualité de l'alimentation et de sécurité alimentaire à l'occasion des États Généraux de l'alimentation, organisés en collaboration avec le Ministère de l'Agriculture et le Secrétariat d'État à la Consommation. Cinq forums régionaux se sont tenus, en novembre, à Lyon, Lille, Nantes, Marseille et Toulouse au cours desquels l'ensemble des acteurs et, en particulier, les consommateurs, ont exprimé leurs attentes et leurs craintes. Ces manifestations se sont conclues par un Colloque à Paris, le 14 décembre 2000.

Autre exemple, les associations de malades ont participé à la révision des mesures de réduction du risque potentiel de transmission de la nouvelle variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob par les produits sanguins. De même, ils ont été consultés sur le dispositif de signalement des cas de séropositivité au VIH à l'autorité de santé publique.

LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ

Priorité à l'information des usagers

Une attention toujours plus grande est portée à l'information des personnes. À plus forte raison en cas d'alertes sanitaires, il est capital d'informer, dans les meilleures conditions, les personnes qui ont pu être exposées à un risque mais aussi de prévenir, notamment par l'information, d'autres expositions à ce risque. C'est

ainsi, par exemple, que lorsque les mesures de radioactivité effectuées par l'Office de Protection contre les Radiations Ionisantes (OPRI) dans une halte-garderie parisienne, ont mis en évidence une zone de radioactivité anormale, même si aucune conséquence sur la santé des enfants n'était à craindre des doses mesurées, l'information des parents a constitué une priorité : présence sur les lieux de représentants du ministère pour donner des explications aux parents, mise en place d'un numéro vert, réunion d'information pour les parents organisée au ministère.



Engager une réforme de la formation des médecins

À fin de mieux répondre à l'évolution des besoins en matière de santé et de permettre à tous les malades de bénéficier des progrès scientifiques et thérapeutiques, la réforme du troisième cycle des études médicales a été engagée (la médecine générale sera désormais considérée comme une spécialité comme une autre : l'internat concernera l'ensemble des étudiants en médecine, qui bénéficieront d'un cursus de même durée), de même que celle de la formation médicale continue de tous les médecins (libéraux, hospitaliers, salariés). L'encadrement des pratiques médicales a été précisé dans le projet de loi de modernisation sociale.

Mieux prendre en compte les besoins spécifiques des femmes

Le nouveau Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de gynécologie obstétrique et de gynécologie médicale a vu le jour à la rentrée 2000. Ce nouveau DES comporte deux options, l'une en gynécologie obstétrique et l'autre en gynécologie médicale. Il répond à la fois à une baisse de la démographie médicale en gynécologie obstétrique et aux souhaits des gynécologues médicaux de mieux voir reconnaître leur spécificité et de garantir une formation de qualité.

Renforcer la responsabilité des professionnels paramédicaux

Le député Philippe Nauche a remis, le 24 août 2000, un rapport sur la création de l'office

des professions paramédicales. Cette instance professionnelle avait été préconisée dans le rapport d'Anne-Marie Brocas (septembre 1999) sur l'exercice libéral des professions paramédicales, pour les infirmières, les masseurs kinésithérapeutes, les orthophonistes et les orthoptistes. L'office interviendra en matière de gestion de la profession, de mise en œuvre de bonnes pratiques professionnelles et participera à la réflexion sur les politiques de santé publique. Il favorisera la conciliation entre professionnels mais aussi avec les assurés. Sa création est inscrite dans le projet de loi de modernisation du système de santé.

Une autre étape importante dans la rénovation de la pratique paramédicale a été la réactualisation des compétences des masseurs-kinésithérapeutes (juin 2000) et de la nomenclature de leurs actes (octobre 2000). Ces textes redéfinissent les rôles respectifs du médecin et du masseur-kinésithérapeute : c'est désormais à ce dernier qu'il revient de décider du choix des actes et des techniques les plus appropriés pour mettre en œuvre la prescription médicale.

Former davantage d'infirmières

Une augmentation sans précédent du nombre des nouvelles infirmières a été décidée et préparée au cours de l'année pour permettre la création, dès 2000, de 8000 places supplémentaires dans les instituts de formation, soit une augmentation de 40 % des effectifs en formation. Cette mesure doit permettre de mieux répondre aux besoins des structures de santé, de tenir compte des départs en retraite et de la mise en place de la réduction du temps de travail. Par ailleurs, la refonte du décret de compétences des infirmières a fait l'objet de nombreux travaux préparatoires.



De nouvelles armes pour lutter contre la douleur

Le plan triennal de lutte contre la douleur, lancé en 1998 pour faire évoluer les comportements face à la douleur a donné lieu, en 2000, à des actions visant notamment à améliorer la

prise en charge de la douleur chez l'enfant : organisation de colloques pour sensibiliser les professionnels de santé, incitation à prescrire plus largement des antalgiques majeurs, incitation des industriels à demander des autorisations de mise sur le marché pour des médicaments antalgiques adaptés aux enfants. Un livret sur la douleur de l'enfant a

été diffusé pour informer les parents et les aider à se faire l'intermédiaire de leur enfant qui n'est pas toujours en mesure d'exprimer ses souffrances.

Au 15 mars 2000, 89 structures hospitalières de lutte contre la douleur chronique rebelle étaient recensées, se répartissant en 89 consultations (contre 60 fin 1998), 56 unités (contre 33) et 23 centres (contre 21). Leur liste est disponible sur minitel "3614 MISASOL" et sur le site internet du ministère "www.sante.gouv.fr".

Les soins palliatifs partout accessibles

La mise en œuvre du plan triennal (1999-2001) de développement des soins palliatifs à l'hôpital, s'est poursuivie (75 millions de francs en 2000) et un premier bilan a été dressé en juin, deux ans après son lancement. Presque tous les départements étaient, à cette date, équipés d'au moins une structure de soins palliatifs. Il existait, début 2000, 184 équipes mobiles de soins palliatifs contre 84 un an plus tôt et 87 unités de soins palliatifs (contre 74), 28 réseaux s'étaient développés (contre 18) et les moyens humains affectés à cette activité ont augmenté de 44 % depuis le début du plan (477 équivalents temps plein supplémentaires). Les inégalités d'offre de soins qui existaient entre les régions ont été notablement réduites.

Deux décrets d'application de la loi du 9 juin 1999

visant à garantir l'accès aux soins palliatifs ont été préparés durant l'année : le premier précise les conditions d'intervention des associations de bénévoles auprès des personnes en fin de vie dans les différents types d'établissements de santé, le second porte sur les conditions particulières d'exercice et de rémunération des professionnels de santé qui interviennent auprès de ces personnes. La place des soins palliatifs dans l'hospitalisation à domicile a été confortée. Sujet majeur de préoccupation des Français, les soins palliatifs concernent principalement les cancers, les troubles neurologiques dégénératifs, le sida et la maladie d'Alzheimer qui sont responsables d'environ 150 000 décès par an.

La certification des sites e-santé

Face à la multiplication des sites e-santé, le ministère et le conseil national de l'Ordre des médecins ont lancé le 28 juin une initiative visant à définir une charte de qualité pour ces sites ainsi qu'un organisme de gestion des certifications de sites.

Une loi pour moderniser le système de santé

La loi de modernisation du système de santé a fait l'objet de nombreux travaux préparatoires durant l'année. Elle a pour principaux objectifs de développer la démocratie sanitaire, d'améliorer la qualité du système de santé, de préciser les droits des usagers et de développer la prévention.

En matière de démocratie sanitaire, la loi précisera les droits des usagers et des personnes malades, leurs responsabilités et leur participation au fonctionnement du système de santé, les responsabilités des professionnels, et enfin les modalités d'élaboration de la politique de santé au niveau régional et national.

Pour améliorer la qualité du système de santé, la loi traitera des compétences des professionnels, de la formation médicale continue, de la réforme de la déontologie et de l'information, de la politique de prévention et du développement des réseaux de santé.

En matière de réparation des risques sanitaires, elle traitera le délicat problème de l'indemnisation de l'aléa thérapeutique.

PRODUITS DE SANTÉ

Des médicaments mieux remboursés...

Dans le cadre de la mise en œuvre du décret du 27 octobre 1999, un important travail de réflexion est engagé pour améliorer les critères de remboursement des médicaments, notamment pour mieux prendre en compte sur la base du "service médical rendu" la notion d'intérêt de santé publique. Ce critère a aussi vocation à s'appliquer aux dispositifs médicaux. Par ailleurs, des dispositifs d'encadrement des nouveaux médicaments mis sur le marché ont été définis et devront être mis en place par les laboratoires pharmaceutiques afin de mieux évaluer les effets réels de ces nouveaux produits sur la santé des Français.



...plus facilement disponibles...

Après l'adoption, en décembre 1999, à l'échelon européen d'un règlement destiné à inciter les industriels à développer des médicaments orphelins (prescrits pour le traitement des maladies rares mais souvent délaissés en raison du faible marché qu'ils représentent), de nombreux industriels ont manifesté leur intention de fabriquer des produits qui vont permettre d'améliorer la vie quotidienne de patients souffrant de ces maladies.

... plus sûrs

D'importantes orientations en matière de sécurité sanitaire des produits d'origine humaine ont été définies et mises en œuvre par les agences de sécurité sanitaire et les établissements de santé. Il s'agit, par exemple de la généralisation de la déleucocytation (technique d'épuration des globules blancs), annoncée le

23 février, afin de réduire le risque potentiel de transmission de l'agent de la maladie de Creutzfeldt-Jakob par les produits sanguins labiles. De même pour renforcer la sécurité transfusionnelle, il a été décidé de recourir au Dépistage Génomique Viral (DGV) permettant de dépister, sur un don de sang, le virus de l'immunodéficience humaine ou celui de l'hépatite C, de façon plus précoce par rapport au moment de la contamination du donneur, que ne le permettent les techniques classiques. Sa mise en place sera opérationnelle en 2001.

Des réflexions et travaux ont été engagés dans le domaine de la distribution des médicaments vétérinaires afin de renforcer les exigences en matière de sécurité sanitaire.

Enfin, plusieurs textes ont été préparés pour renforcer la sécurité des produits cosmétiques. Par ailleurs, un système de surveillance des effets indésirables liés à l'utilisation de ces produits (dentifrices, savons, shampoings) est à l'étude.

LA GESTION DES ALERTES SANITAIRES

Renforcer la protection de la population face à l'agent de l'ESB

Les prions représentent une catégorie d'agents infectieux qui nécessitent une vigilance particulière en raison des nombreuses incertitudes des connaissances actuelles. Il est donc nécessaire de revoir et de réévaluer régulièrement, en fonction des nouveaux éléments dégagés par la recherche scientifique, les mesures visant à prévenir la transmission des animaux à l'homme de ces agents ou leur transmission lors des activités de soins.

En 2000, la prévention de la transmission par voie alimentaire a été renforcée par le retrait de la chaîne alimentaire, des intestins de bovins, des colonnes vertébrales ou encore l'interdiction du "T-bone" steak. Le plan annoncé par le Premier ministre, le 14 novembre, prévoit de renforcer les contrôles sur l'ensemble de la chaîne alimentaire grâce, notamment, à la création de 140 postes (médecins, pharmaciens inspecteurs et ingénieurs sanitaires) sur deux ans. Le plan prévoit également la suspension de l'utilisation des farines animales ainsi que la généralisation des tests pour les bovins de plus de 30 mois.

D'autres mesures ont concerné la prévention de la transmission du prion lors des activités de soins. C'est le cas, déjà cité, de la généralisation de la déleucocytation des produits sanguins labiles,

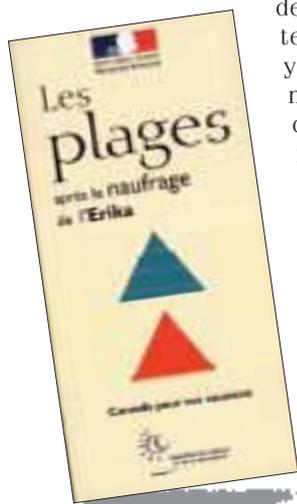
dont les plasmas, qui servent de matière première à la fabrication des médicaments dérivés du sang afin de réduire une éventuelle charge infectieuse et, alors même que la transmission du nv-MCJ par les produits sanguins reste une hypothèse. En décembre, la décision a été prise d'exclure du don du sang les donneurs ayant séjourné plus d'un an en Grande-Bretagne entre 1980 et 1996. Cette mesure "d'extrême précaution" a conduit à exclure 0,71 % des donneurs. D'autres textes ont été préparés pour actualiser les mesures de prévention en milieu de soins (mise en conformité des activités de stérilisation, renforcement des équipes d'hygiène, utilisation du matériel à usage unique) ou pour aider les professionnels de santé dans la prise en charge des personnes atteintes d'encéphalopathies spongiformes subaiguës transmissibles (ESST) et de leur famille. Des brochures d'information destinées aux professionnels de santé, aux patients et à leurs familles ont été préparées. Fin 2000, 3 cas de nv-MCJ avaient été enregistrés en France, 88 au Royaume-Uni et 1 en Irlande.

La marée noire de l'Erika

La marée noire qui a suivi le naufrage du pétrolier Erika et qui a lourdement touché les côtes du Morbihan, du Finistère, de la Loire-Atlantique et de la Vendée, a fortement mobilisé les services du ministère, à Paris et dans les départements concernés. Avec l'appui de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS), il a fallu évaluer l'impact des hydrocarbures sur la santé des nettoyeurs, et, par ailleurs, formuler des conseils sur les conduites à tenir en matière

d'hygiène et de prévention des risques sanitaires (protection de la peau, des yeux, port de masques, nettoyage de la peau en cas de souillures...) informer les médecins, les pharmaciens, les hôpitaux, fixer des teneurs limites et effectuer des prélèvements, notamment pour le sel et l'eau alimentant les marais salants. Des expertises ont été réalisées sur les risques résiduels liés à la présence d'hydrocarbures sur les plages et des critères de propreté

ont été fixés pour autoriser la réouverture des plages. Pour l'information du public, le ministère a réalisé un site internet Erika et diffusé une plaquette d'information en français, anglais et allemand (cf. aussi "gestion des risques du milieu").



Le rôle grandissant du comité national de sécurité sanitaire

Épidémies de listériose du début de l'année, encéphalopathies spongiformes subaiguës transmissibles (ESST), radioactivité, déversement de fioul à la suite du naufrage de l'Erika, dioxines, éthers de glycol, information du public figurent parmi les nombreux sujets abordés lors des trois réunions tenues en 2000 par le Comité national de sécurité sanitaire.

Dans le même temps, une réflexion a été engagée sur l'évolution du Comité national de sécurité sanitaire afin qu'il privilégie le retour d'expériences (analyse et enseignements tirés des précédentes crises) plutôt que l'analyse à chaud des questions d'actualité, en établissant un bilan scientifique, technique et épidémiologique et en instaurant une "banque de données" des problèmes émergents. Un certain nombre d'entre eux ont d'ailleurs été repérés, comme les perturbateurs endocriniens ou le chrome dans les ciments français.

LES PROGRAMMES DE SANTÉ

Vaccination contre l'hépatite B : transparence et information

L'impossibilité d'affirmer, sans pouvoir totalement l'exclure, l'existence d'une relation entre la vaccination contre l'hépatite B et la survenue d'atteintes neurologiques, avait conduit le gouvernement, en septembre 1998, à interrompre la campagne de vaccination collective en milieu scolaire tout en poursuivant l'incitation à la vaccination des nourrissons et des personnes présentant des facteurs de risque. Une nouvelle réunion d'experts s'est tenue, fin février 2000, pour réexaminer la sécurité des vaccins contre l'hépatite B au regard des nouvelles études épidémiologiques et de pharmacovigilance. Il est apparu que ces données ne permettaient pas de conclure à l'existence d'une association entre la vaccination de l'hépatite B et la survenue d'atteintes démyélinisantes ou d'affections neurologiques. Si l'existence d'un risque élevé est exclue, celle d'un risque faible ne peut l'être chez certaines personnes présentant des facteurs de sensibilité particuliers. Parmi les 1,8 million de nourrissons vaccinés, aucune affection de ce type n'a été constatée. Les stratégies de vaccinations adoptées en octobre 1998 ne sont donc pas remises en cause : la vaccination contre l'hépatite B est obligatoire pour les personnels de santé exposés, elle est recommandée pour les personnes présentant des risques individuels de contamination ainsi que chez les nourrissons.

Un plan national de lutte contre le cancer sur cinq ans

Près de 700 000 personnes sont atteintes d'une maladie cancéreuse et 250 000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année. Or, 70 % des cancers sont imputables à des facteurs de risque évitables ou modifiables (tabagisme, alcoolisme, comportements alimentaires, exposition excessive aux rayons ultra-violet) et d'autres cancers (sein, utérus, colon) sont guérissables s'ils sont soignés à temps. Présenté le 1^{er} février 2000, le plan national de lutte contre le cancer sur cinq ans, a donc comme objectifs de réduire les cancers par une prévention adaptée, de généraliser le dépistage, de favoriser la prise en charge mais aussi d'améliorer les conditions de vie des malades et de rationaliser l'effort de recherche et de veille épidémiologique. Il propose pour la première fois une approche intégrée organisant la mobilisation de tous les acteurs, de la recherche à la prise en charge des personnes malades et de leurs familles. Dans les établissements de soins, notamment, des crédits spécifiques ont été ouverts, dès 2000, pour les dépenses médicamenteuses et le soutien psychologique des patients et de leurs familles. Pour le traitement radiothérapeutique, est prévue l'installation d'une centaine d'appareils de téléthérapie et 97 IRM supplémentaires.

D'autre part, plusieurs installations de tomographie par émission de positons ont été autorisées. Il s'agit d'une forme d'imagerie, longtemps réservée à la recherche, dont les applications en cancérologie, notamment pour déceler les proliférations tumorales, suscitent un intérêt nouveau. Cette technique doit permettre d'améliorer le diagnostic, le bilan d'extension et le suivi des traitements. La généralisation du dépistage du cancer du sein, prévue en 2001, a été préparée tout au long de l'année (élaboration du cahier des charges du dépistage du cancer du sein et des structures locales de gestion des dépistages, négociation pour le remboursement...). D'autres travaux ont également préparé la généralisation du dépistage du cancer colo-rectal et du cancer de col de l'utérus, prévue pour 2003.

Par ailleurs, la première journée nationale d'information "Soleil" a été organisée le 20 juin afin de sensibiliser la population aux risques de cancer liés à une exposition excessive au soleil. Chaque année, plus de 1 000 décès sont dus à un cancer de la peau (mélanome) et le nombre de nouveaux cas est estimé à plus de 6 000. Un dépistage précoce permet de multiplier par quatre l'espérance de vie des malades dépistés. C'est pourquoi, pour la troisième année consécutive, le ministère a parainé la journée de dépistage anonyme et gratuit des cancers de la peau, organisée par le syndicat national des dermato-vénérologues.



Sida : la prévention est toujours aussi essentielle

La mise en place de la déclaration obligatoire de la séropositivité a été préparée au cours de l'année pour être mise en œuvre en 2001. Elle doit permettre de fonder la politique de lutte contre le VIH sur des données plus fiables concernant l'extension de l'épidémie.

En matière de réduction des risques, différents programmes se sont poursuivis en direction des usagers de drogues par voie intraveineuse (échanges de seringues, kits de prévention boutiques), des femmes, des migrants et des populations précarisées, des homosexuels, des prostituées et des multipartenaires échangistes. Après la mise en vente du préservatif féminin, en 1999, l'année 2000 a vu la montée en charge et la diffusion de cet outil de prévention.

La campagne de communication annuelle, lancée le 3 juillet, a été construite autour du thème "le sida, on en meurt encore". Son objectif était de rappeler que, malgré l'espoir suscité par les nouveaux traitements, la maladie reste incurable et les traitements extrêmement lourds, sur le plan physique et psychologique, et que le moment n'est donc pas encore venu de relâcher la vigilance. Le nombre de personnes vivant avec le sida (120 000 dont 20 000 au stade sida) continue de s'accroître avec 4 000 à 6 000 nouvelles contaminations chaque année. La campagne tous publics a été relayée par une communication ciblée en direction des hommes ayant des pratiques homosexuelles, des jeunes, des femmes, des usagers de drogues et des habitants des DOM.

Afin d'évaluer l'efficacité de la politique de prévention et de lutte contre le sida, une instance nationale d'évaluation a été mise en place, le 13 janvier 2000, présidée par le Pr Pierre Ducimetière. Ses travaux se concluront en 2002.



Améliorer le dépistage de l'hépatite C

L'hépatite C est une maladie chronique potentiellement grave qui atteint environ 500 000 personnes et plusieurs milliers de nouvelles contaminations surviennent chaque année. Près d'un tiers des personnes infectées l'ignorent. Un plan national contre l'hépatite C a été lancé, le 22 janvier 1999, pour 4 ans. Il comporte une quarantaine d'actions visant à améliorer le dépistage, la prise en charge des personnes atteintes, à réduire les risques de nouvelles contaminations, à renforcer la recherche, la surveillance épidémiologique et l'information. En 2000, la mise en œuvre de ce programme s'est poursuivie, avec comme objectif prioritaire l'amélioration de l'accès au dépistage. À cet effet, les missions des consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) et des centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) ont été étendues au dépistage de l'hépatite C. Des actions d'information pour inciter au dépistage (campagne d'information, numéro vert, service minitel et internet) ont été menées en direction des médecins et des populations à risque. La politique de dépistage, initialement ciblée, a été élargie à d'autres populations. Au plan local, l'accent a été mis sur la formation des médecins et l'organisation des soins en réseau pour les personnes atteintes d'hépatite C.

Vieillir en bonne santé

Le programme d'action visant à prévenir et à mieux soigner l'ostéoporose, mis au point en 1999, a été poursuivi. Son objectif est de réduire de 25 % d'ici 10 ans, et de 50 % d'ici 25 ans, les fractures liées à l'ostéoporose. Par ailleurs, le Pr Jean-François Girard a remis, en septembre 2000, un rapport sur la maladie d'Alzheimer dans lequel il formule des propositions pour en améliorer la prise en charge.

Une politique globale de lutte contre les pratiques addictives

La mise en évidence par les scientifiques de l'existence d'une base moléculaire et biologique commune à toutes les dépendances, même si certains produits sont plus dangereux que

d'autres, et l'évolution des modes de consommation avec, notamment, la fréquence des polyconsommations associant produits licites et illicites, ont conduit les pouvoirs publics à développer une approche globale des pratiques addictives. Le plan triennal (1999-2001) de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances, adopté en juin 1999, traduit cette démarche globale. Il est coordonné par la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Toxicomanies (MILDT) et son volet médico-social est élaboré et mis en œuvre par le ministère. En 2000, les travaux ont notamment porté sur le repérage précoce des consommations de substances psychoactives, l'évaluation des dispositifs expérimentaux comme le bus méthadone, le soutien aux interventions sanitaires en milieu festif (soirées "rave").

L'accès aux traitements de substitution et la qualité de la prise en charge ont été améliorés par plusieurs actions comme l'extension de l'Automatisation de Mise sur le Marché (AMM) de la méthadone ou la révision du cadre d'utilisation des sulfates de morphine.

Dans les hôpitaux, les actions ont porté sur l'amélioration de la prise en charge en urgence, du repérage des comportements d'abus et de dépendance et sur le développement des structures de sevrage. La réorganisation du dispositif spécialisé de soins aux toxicomanes a été poursuivie et accompagnée de la mise en place d'indicateurs départementaux et régionaux. De même, des réponses nouvelles ont été apportées pour améliorer la prise en charge des addictions en milieu carcéral.

Enfin, dans le cadre de la sécurité routière, une étude a été lancée afin de mieux connaître l'influence des stupéfiants et des médicaments psychoactifs sur la vigilance au volant.

Drogues : savoir plus, risquer moins

L'année 2000 a aussi été marquée par la campagne de communication grand public qui accompagne le plan triennal "Drogues : savoir plus, risquer moins". Cette campagne marque une évolution fondamentale de la communication en matière de prévention puisqu'elle place au centre de sa stratégie la diffusion d'une information à caractère scientifique. Le livret d'information, vendu en kiosque au mois de mai et diffusé ensuite par les associations, services publics et professionnels de santé, a reçu un accueil particulièrement favorable.

Tabac : priorité à la prévention et au sevrage

Responsable chaque année en France de 60 000 décès, le tabac est une priorité de santé publique. Le plan de lutte contre le tabagisme, lancé le 23 mai 1999, a été mis en œuvre au cours de l'année 2000. Il vise notamment à diminuer de 5 % par an la consommation de tabac, à réduire d'un tiers le nombre de fumeurs chez les adolescents et de moitié chez les femmes enceintes.

De nombreux travaux ou études ont cherché à améliorer la prévention et la réduction des risques. Ainsi, à la suite de la remise du rapport du groupe de travail présidé par Mme Nahoum-Grappe, des modifications législatives concernant l'interdiction de vente de tabac aux mineurs ont été envisagées. Un groupe de travail sur le tabagisme passif a été mis en place en septembre 2000, présidé par le Pr Dautzenberg. Il est notamment chargé de formuler des propositions pour la mise en œuvre de l'interdiction de fumer dans les locaux collectifs. En octobre 2000, un groupe de travail confié au Pr Dubois a été chargé de l'expertise de la notion de réduction des risques dans le domaine du tabagisme.

En matière de sevrage, le groupe de travail présidé par le Pr Aubier a remis son rapport en août 2000. Il préconise le remboursement des substituts nicotiniques. Ces substituts sont déjà mis à disposition gratuitement dans les Centres de Consultation Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) pour les personnes en situation de précarité.

Dans les hôpitaux, 26,5 millions de francs ont été consacrés en 2000 au renforcement ou à la création de consultations de tabacologie et à la création d'unités de coordination de tabacologie.

L'élaboration d'un plan pluriannuel de formation pour les professionnels de santé a été confiée au Pr Hirsch. Par ailleurs, l'École nationale de la santé publique a mis en place des formations à l'intention des personnels de l'éducation nationale qui doivent démarrer début 2001.



Alcool : agir sur l'abus et la dépendance

À l'origine de 40 000 à 50 000 décès chaque année, la consommation excessive d'alcool constitue une autre priorité majeure de santé publique. Des consultations spécifiques ont été ouvertes dans les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) et les missions des CCAA ont été étendues au sevrage tabagique. Plusieurs études et enquêtes ont été menées durant l'année : sur le bénéfice/risque de la consommation modérée d'alcool, sur la prise en charge des ivresses répétées aux urgences, sur la prévalence des problèmes d'alcool dans la population qui consulte un médecin généraliste ou est hospitalisée un jour donné. Ces travaux contribuent à la préparation, pour 2001, d'un plan spécifique de lutte contre l'alcoolisme.

Un programme national nutrition-santé

Le Haut Comité de la Santé Publique (HCSP) a rendu, au printemps 2000, son rapport "Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France : enjeux et propositions". Celui-ci analyse notamment les relations entre nutrition et santé ainsi que les comportements alimentaires et nutritionnels de la population française. Partant de ces constats, le HCSP propose un programme national nutrition-santé visant à modifier la consommation alimentaire. S'appuyant sur ce rapport, sur les travaux d'un groupe d'experts réunis par le ministère depuis 1998 ainsi que sur les propositions formulées lors des États Généraux de l'alimentation, le ministère a préparé un programme national nutrition-santé sur cinq ans. Le lancement de ce programme a été annoncé par le Premier ministre lors de la clôture de ces États Généraux. Son contenu a été présenté le 31 janvier 2001 : il prévoit notamment des actions d'information du consommateur, d'éducation des jeunes, la mise en place de systèmes de surveillance alimentaire et nutritionnelle de la population, la prise en charge des troubles nutritionnels dans le système de soins, le développement de la recherche en nutrition humaine.

Dès le mois d'août 2000, le ministère a rappelé, pour les femmes en âge de procréer, les mesures destinées à prévenir les anomalies de fermeture du tube neural chez le fœtus (spina bifida, anencéphalie) qui se constituent très tôt au cours de la grossesse. Ces mesures reposent sur la consommation d'aliments riches en folates (légumes verts à feuille, légumes secs, agrumes...) ou la supplémentation en acide folique pour les femmes à risque.

Une stratégie quinquennale pour la prévention du suicide

À l'occasion de la quatrième journée nationale pour la prévention du suicide qui a eu lieu le 3 février 2000, les résultats d'une première enquête nationale SOFRES ont montré que 3,7 % des 15-19 ans font une tentative de suicide au cours de l'adolescence. Il y aurait chaque année 160 000 tentatives dont 11 000 mortelles. Une stratégie nationale d'action (2000-2005) contre le suicide a été annoncée en septembre. Elle prévoit le renforcement des points "écoute des jeunes", la formation des professionnels au repérage précoce des situations de crise ainsi que l'amélioration des connaissances sur les circonstances des suicides. Dans chaque département, des unités hospitalières spécifiques pour adolescents devront être identifiées. Des recommandations sur les actions de prévention et sur l'accompagnement des familles en cas de décès sont également prévues.

Promouvoir la santé en milieu pénitentiaire

La loi du 18 janvier 1994 a confié la prise en charge sanitaire des détenus au ministère chargé de la santé. L'objectif est s'assurer à la population incarcérée une qualité et une continuité de soins équivalentes à celles dont dispose l'ensemble de la population. Des Unités de Consultation et de Soins Ambulatoires (UCSA), dépendant de l'hôpital le plus proche, ont ainsi été mises en place dans chacun des 149 établissements pénitentiaires concernés. D'autre part, des services médico-psychologiques régionaux ont été créés.

En 2000, ce dispositif a été évalué, ce qui va permettre de l'améliorer sur certains aspects comme la prise en charge de la santé mentale des détenus ou des délinquants sexuels, ou la continuité des soins après la libération.

Par ailleurs, le schéma national d'hospitalisation des personnes détenues, qui constitue le second volet de la réforme des soins dans les prisons, a été officialisé, le 24 août 2000, par un arrêté interministériel. Il vise à garantir la qualité des soins pour les détenus hospitalisés et à limiter les moyens consacrés à leur garde pendant leur séjour hospitalier.

Le colloque organisé les 2 et 3 avril 2000 par le Comité français d'éducation pour la santé sur l'éducation pour la santé en milieu pénitentiaire a permis de conforter les efforts réalisés pour développer la prévention et l'éducation à la santé (conduites addictives, hygiène).

Contraception et IVG : faire progresser les droits des femmes

Vingt-cinq ans après la loi Veil sur l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG), le gouvernement a lancé, en janvier 2000, une vaste campagne d'information sur la contraception pour réaffirmer un droit fondamental des femmes et informer sur les différents modes de contraception. Sur le thème "la contraception, à vous de choisir la vôtre", la campagne vise plus particulièrement les jeunes adolescentes, les célibataires et les couples avec une attention particulière portée aux femmes en situation de précarité économique. Spots télévisés, messages radio, annonces presse, guide de poche, plateforme téléphonique, affichettes, journées portes ouvertes, rencontres et débats organisés dans toute la France ont marqué cette campagne. Celle-ci s'inscrit dans le cadre du plan d'actions, annoncé en juillet 1999, pour faire progresser les droits des femmes et dont un premier bilan a été présenté en juillet 2000.



Après l'introduction sur le marché français de la pilule du lendemain, le ministère est intervenu auprès des industriels pour qu'une pilule de troisième génération, à un prix accessible, soit commercialisée. En matière d'IVG, les moyens en personnels médicaux des établissements de soins ont été renforcés et un rééquilibrage de ces moyens entre les régions a été engagé. En outre, l'IVG médicamenteuse a été rendue plus accessible. Enfin, des permanences téléphoniques d'information sur la contraception et l'IVG ont été mises en place dans les régions.

Sur le plan législatif, l'année a été marquée par l'adoption, en décembre, de la loi relative à la contraception d'urgence qui a permis d'en faciliter l'accès aux mineures.

Parallèlement, le projet de loi relative à l'IVG et la contraception, réactualisant les lois Veil (1975) et Neuwirth (1967) a été adopté durant l'automne en première lecture par l'assemblée nationale. Il prévoit en particulier la suppression de l'autorisation parentale pour l'accès des mineurs à tous les contraceptifs hormonaux, l'allongement du délai légal de recours à l'IVG de 10 à 12 semaines

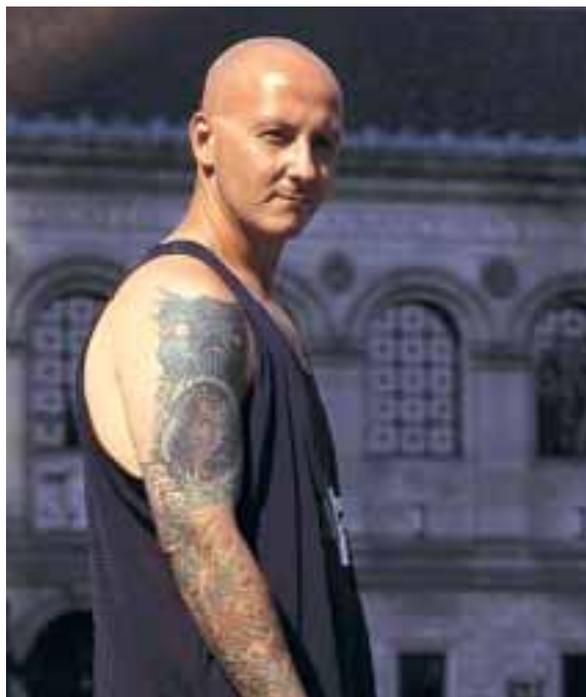
d'aménorrhée et l'aménagement de l'obligation de l'autorisation parentale pour les mineures.

Un plan greffe

Annoncé le 22 juin 2000 à l'occasion de la Journée nationale de la greffe, le plan "greffes" (2001-2003) comprend 25 mesures destinées à remédier à la pénurie de greffons. Alors que 6000 patients sont en attente d'une greffe, seulement 2 000 donneurs potentiels (morts encéphaliques) sont recensés chaque année (il pourrait y en avoir entre 5 000 et 10 000) et, une fois sur trois, la famille refuse le prélèvement. Le plan prévoit, en particulier, de renforcer les moyens des établissements de santé pour accentuer le recensement des donneurs potentiels d'organes et une meilleure information et sensibilisation du public pour faciliter l'acceptation du don par les familles. Dans le cadre de ce plan, le ministère s'est associé à la production d'un documentaire intitulé "À la mort, à la vie" qui rend hommage aux infirmières coordinatrices hospitalières auxquelles revient la lourde tâche de convaincre les familles des personnes décédées de la nécessité du don pour sauver d'autres vies.

Piercing, tatouage : des pratiques à risques

La mode du piercing, tatouage et autres modifications corporelles n'est pas dénuée



de risques sanitaires (infections, transmission de virus), d'autant que ces pratiques ne sont soumises à aucune réglementation et sont souvent réalisées dans des conditions d'hygiène et de sécurité insuffisantes. Des mesures, prises sur la base de l'avis formulé, le 30 juin 2000, par le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF), ont été annoncées, le 7 septembre, pour sécuriser ces pratiques : encadrement de ces activités, élaboration de règles de bonnes pratiques, information du public.

GESTION DES RISQUES DES MILIEUX

Des exigences croissantes sur la qualité de l'eau

Conformément à la directive européenne relative à la qualité des eaux de consommation humaine, un plan national d'action sur le plomb a été préparé. La surveillance des eaux minérales naturelles a été renforcée et des travaux ont été menés pour mieux contrôler la radioactivité de ces eaux.

Les conditions d'ouverture et de fonctionnement des établissements thermaux ont été rendues plus exigeantes afin de mieux garantir la sécurité des curistes.

Pour prévenir le développement des légionelles dans les réseaux d'eau, la vigilance a été renforcée dans l'entretien des installations créant des aérosols et une circulaire a été préparée prenant en compte les causes des récentes épidémies survenues à l'étranger.

Dans les établissements de santé, l'usage de l'eau est très diversifié : eaux d'alimentation, eaux pour les soins (eau stérile, eau pour hémodialyse, eau des piscines de rééducation...), eaux techniques (eau chaude sanitaire, eau de la climatisation, eau déminéralisée...). Afin de maîtriser les risques de contamination, le ministère a mis en place, en juin 2000, un groupe de travail chargé de réaliser un guide technique qui définira la qualité souhaitée de l'eau selon son utilisation, le programme de contrôle à mettre en place, les règles générales de conception et de réalisation des installations de distribution ainsi que les opérations d'entretien et de maintenance à prévoir.

Le renforcement de la surveillance des eaux de baignade s'est poursuivi ainsi que l'effort d'information du public.

À cet égard, les sites pollués par la marée noire due au naufrage de l'Erika, notamment les eaux de baignade, ont fait l'objet de très nombreux contrôles sanitaires de la part des directions de l'action sanitaire et sociale. Cette surveillance étroite a permis de procéder à une évaluation de risque permettant d'apprécier la qualité sanitaire des plages concernées : à la suite des nettoyages effectués, la constatation du caractère satisfaisant de leur état sanitaire a conditionné leur ouverture au public

L'indemnisation des victimes de l'amiante

La cellule "amiante/fibres", créée en 1999, à la suite du rapport du Pr Claude Got, a axé ses travaux sur les compléments à apporter à la réglementation existante sur le contrôle des fibres d'amiante dans les divers bâtiments. Pour les travailleurs exposés aux poussières d'amiante, qui bénéficient, depuis 1999, d'un dispositif de cessation anticipée d'activité, le Gouvernement a décidé, en 2000, de créer un fonds d'indemnisation qui assurera aux victimes de l'amiante et à leurs familles la réparation des préjudices subis.

Vigilance accrue face au saturnisme

Loin d'appartenir au passé, le saturnisme constitue aujourd'hui un véritable problème de santé publique. Peintures, poussières, huisseries, canalisations... le plomb est présent dans de nombreux logements, en particulier ceux construits avant la loi de 1948. Chez les

enfants, une trop forte quantité de plomb dans le sang entraîne son accumulation dans certains organes et produit des séquelles irréversibles pour le système nerveux.

La mobilisation des médecins est donc restée intense tout au long de l'année, et, dans le même temps, de nombreuses mesures de relogement et de réhabilitation des appartements contaminés ont été décidées.



timents contaminés ont été décidées.

Le radon sous haute surveillance

Gaz radioactif provenant du sol, le radon peut, en atmosphère confinée, atteindre des concentrations élevées. Or, son caractère cancérigène a été établi pour des expositions professionnelles particulièrement importantes (mineurs de mines d'uranium). Une campagne nationale d'évaluation de l'exposition au radon dans les établissements recevant du public, a donc été lancée en 1999 et s'est poursuivie en 2000. Des mesures relativement simples (aération, ventilation) permettent le plus souvent de réduire les concentrations.



Un nouveau dispositif pour la radioprotection

L'organisation de la radioprotection en France a fait l'objet, en 2000, de nombreux travaux et échanges interministériels qui devraient déboucher sur une réforme du dispositif et la mise en place de nouvelles structures : une direction générale de la sûreté nucléaire et de la radioprotection et une agence d'appui, l'institut de radioprotection et de sûreté nucléaire. Ces structures seront mises en place en fusionnant des organismes existants.

Par ailleurs, la campagne de collecte des objets contenant du radium, lancée en décembre 1999, s'est poursuivie jusqu'en décembre 2000. Ces objets, utilisés à des fins médicales (curiethérapie) jusque dans les années 1970, présentent une forte radiotoxicité. La campagne avait comme objectif d'accélérer le repérage et la collecte d'environ 1000 à 2000 objets (aiguilles, tubes, applicateurs, plaques) non encore récupérés et répartis sur l'ensemble du territoire.

Téléphones mobiles et santé

Le groupe d'experts, présidé par le Dr Denis Lzmirou, chargé de faire le point sur l'état des connaissances scientifiques concernant les effets pour la santé des radiofréquences émises par les téléphones mobiles et leurs stations de base et de faire des recommandations, s'est réuni pour la première fois, le 29 juin 2000. Ce groupe a été constitué à la suite de la publication d'un rapport

britannique qui, sans apporter d'élément scientifique nouveau, proposait un certain nombre de recommandations comme le respect de valeurs limites d'exposition ou la modération de l'utilisation des téléphones portables par les enfants. Il s'agissait de voir si des recommandations semblables devaient s'appliquer en France. À la suite des travaux du groupe d'experts, un plan d'action a été annoncé le 7 février 2001.

Une meilleure protection contre le bruit

Des mesures ont été préparées pour protéger les personnes exposées aux sons amplifiés (public des concerts, lieux musicaux occasionnels ou non). Dans les départements, des structures spécifiques, associant les services du ministère et ceux du ministère de l'environnement, appelées "pôles de compétence bruit" ont été mis en place pour mieux surveiller et agir contre les nuisances sonores qui peuvent être préjudiciables à la santé.

La qualité de l'air

Le Haut Comité de la santé publique a rendu, en juin 2000, son rapport sur la qualité de l'air, assorti de recommandations visant, notamment, à promouvoir la recherche, à améliorer l'information de la population sur la qualité de l'air et à poursuivre l'effort de réduction des sources d'émission de polluants. La mise en œuvre des Plans Régionaux sur la Qualité de l'Air (PRQA) s'est poursuivie en 2000 et des travaux ont été engagés pour mieux connaître les effets sur la santé de la pollution atmosphérique. La qualité de l'air dans le métro parisien ou le problème des pesticides dans l'air ont fait l'objet d'une vigilance particulière.



LES ORGANISMES DE SANTÉ PUBLIQUE

Le ministère assure la tutelle de huit grands organismes de santé publique : un (le Centre Français d'Éducation pour la Santé) est une association de la loi de 1901, sept sont des établissements publics de l'État.

Une association, le CFES chargé de promouvoir l'éducation à la santé

Le Comité Français d'Éducation pour la Santé (CFES), association loi de 1901, est l'opérateur privilégié pour la promotion des programmes de prévention primaire et d'éducation à la santé à travers les actions de communication qu'il met en œuvre. En 2000, les principales campagnes qu'il a menées pour le compte du ministère ont été la campagne sida destinée à alerter à nouveau le public sur le fait que "le sida, on en meurt encore" et la campagne hépatite C, centrée sur le dépistage. La campagne télévisée, réalisée pour la MILDT, s'est accompagnée de l'édition, à 3 millions d'exemplaires, du livret d'information "drogue : savoir plus, risquer moins". Le CFES a également réalisé pour le compte de la CNAMTS la campagne contre le tabagisme et l'alcoolisation excessive, la campagne de prévention des accidents de la vie courante ainsi que celle pour la promotion de la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Les actions à caractère pédagogique se sont traduites par la diffusion de coffrets destinés aux écoliers et par de nombreuses actions en direction des pharmaciens pour les aider à faciliter le sevrage tabagique. La diffusion de documents de prévention, autre activité importante du CFES, s'est concrétisée en 2000 par la distribution de 23 millions de brochures, dépliants, affichettes et six numéros de la revue "la santé de l'homme". Enfin, le CFES a ouvert, en début d'année, son site internet. Le CFES a également animé le "Conseil national du réseau" regroupant 120 Comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé, agréé une vingtaine de Comités et développé un programme d'emplois-jeunes recrutés dans les Comités pour lutter contre le tabagisme. En matière d'études et d'évaluation, le CFES a publié le baromètre santé sur les médecins et les pharmaciens ainsi qu'une étude qualitative sur les codes culturels des jeunes. Il a réalisé et publié de nombreuses évaluations, notamment celles portant sur trois ans de programme d'éducation pour la santé sur le tabac, l'alcool, les accidents de la vie courante (AVC) et la vaccination.

CFES
Chiffres 2000 ⁽¹⁾
Effectifs : 80
Budget : 282 MF



(1) source : budget voté 2000 santé et solidarité

Sept établissements publics : les agences de veille et de sécurité sanitaire

L'Institut de Veille Sanitaire (InVS) est chargé de la surveillance et l'observation permanente de l'état de santé de la population. Celle-ci s'exerce dans tous les champs de la santé publique et s'inscrit dans une perspective d'appui aux politiques de protection de la santé et de prévention.

L'alerte et la réponse aux menaces et urgences de santé publique constituent une mission prioritaire de l'InVS. En 2000, une quinzaine d'épidémies d'origine infectieuse (salmonelloses, hépatites a, légionelloses, cas groupés de méningo C...) ont fait l'objet d'investigations, de même qu'une épidémie de troubles somatiques survenus chez des consommateurs de Coca-cola et deux épidémies de troubles allergiques dans l'environnement du travail. Parallèlement, ont été réalisées deux investigations d'agrégats de cancers et seize investigations de situations d'exposition à un danger d'origine environnementale dont celle du fioul du pétrolier Erika.

En matière de surveillance et d'observation de l'état de santé de la population, l'année 2000 a été marquée, outre les surveillances régulièrement effectuées, par une remise à jour du système de surveillance par la déclaration obligatoire, la mise en place de nouveaux systèmes de surveillance pour l'hépatite C, le mésothéliome, le saturnisme...

Certaines surveillances ont fait l'objet de réflexion ou d'études de faisabilité, pendant l'année, comme la surveillance des risques liés aux rayonnements ionisants, des cancers au plan national, de l'état nutritionnel, des troubles musculo-squelettiques.

L'InVS a aussi coordonné quatre programmes européens de surveillance et un programme de formation à l'épidémiologie d'intervention.

Les résultats de ses travaux conduisent l'InVS à formuler, dans ses domaines d'intervention, des recommandations qui doivent permettre d'améliorer la santé publique. Certaines d'entre elles ont abouti à des décisions de la part des pouvoirs publics ou ont été prises en compte par différents acteurs ; d'autres sont encore au stade de la réflexion. Ainsi, l'analyse de l'épidémie 2000 de méningite à méningocoque W135 des pèlerins et de leur entourage au retour de la Mecque et l'étude de la diffusion de cette souche ont conduit à recommander la vaccination contre le

méningocoque W135 de tous les pèlerins partant pour la Mecque en 2001. Sur le problème de la listériose, grâce à la mise en place d'un système de détection et d'investigation précoce au cours des alertes et des épidémies du début de l'année 2000, des messages de prévention sur les aliments à risque et les mesures à prendre ont pu être rapidement formulés. Par ailleurs, l'analyse des différentes épidémies a permis de préconiser des mesures de prévention chez les femmes enceintes chez lesquelles le risque est grave mais évitable.

Autre exemple, la meilleure connaissance des cas de légionellose et l'investigation des cas groupés a permis d'identifier des sources d'épidémies, jusque-là ignorées, comme les tours aéro-réfrigérantes des grands immeubles. Ceci a amené à édicter une réglementation concernant la maintenance de ces installations, notamment sur le contrôle bactériologique de l'eau circulant dans ces circuits. L'analyse des épidémies survenues en 2000 a montré que cette réglementation n'est pas toujours respectée et amène à recommander des contrôles plus stricts.

InVS
Chiffres 2000 ⁽¹⁾
Effectif : 140
Budget : 119 MF

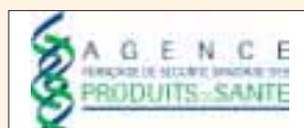


L'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) est chargée d'assurer la protection de la santé publique pour l'ensemble des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux, produits sanguins labiles, cosmétiques...). Elle a une mission d'évaluation et de police sanitaire.

En 2000, ses activités ont été soutenues dans de nombreux domaines :

- ▶ pour le médicament, la réduction des délais d'instruction des dossiers de demande d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) s'est amplifiée (118 jours contre 220 en 1998). Sur près de 800 AMM délivrées dans l'année, la moitié concernaient des médicaments génériques. En 1999 et 2000, l'agence a procédé au contrôle en laboratoire de tous les génériques figurant au répertoire en vigueur (885 spécialités). Cette activité sans précédent en Europe, a montré la bonne qualité pharmaceutique de ces spécialités. Les activités de pharmacovigilance ont poursuivi leur progression (+ 50 % en deux ans) ; en 2000, environ 17 000 effets indésirables de médicaments ont été recueillis, dont environ 8 000 graves. Dans le domaine de l'expertise, deux rapports sur le risque potentiel de transmission du nv-MCJ par les produits sanguins labiles ont marqué l'année. De même que la réévaluation du service médical rendu des médicaments remboursables qui avait concerné, fin 2000, la presque totalité des 4 000 spécialités ;
- ▶ s'agissant des autres produits de santé, les signalements de matériovigilance concernant des dispositifs médicaux ont engendré 723 mesures de sécurité sanitaire. Une réévaluation des prothèses mammaires implantables à base de silicone a été conduite en 2000, de même que l'évaluation de la sécurité des endoprothèses aortiques. L'Agence a évalué le rapport bénéfice/risque de la curiethérapie endocoronaire et a, par ailleurs, interdit des amalgames dentaires conditionnés en vrac ;
- ▶ l'année a également été marquée par d'importants efforts de coordination, en particulier pour ce qui est des vigilances gérées par l'agence, la forte croissance des inspections de terrain réalisées par des inspecteurs assermentés avec environ 500 missions d'inspection conduites en 2000. La gestion des alertes ou des accidents liés aux médicaments a conduit à 89 décisions de retraits de lots ou de produits en 2000. L'AFSSAPS a également développé des actions d'information auprès des professionnels de santé : bulletins d'information pour les réseaux de vigilance, restructuration du site internet et mise en place d'un système d'alerte plus performant pour les professionnels de santé.

AFSSAPS
Chiffres 2000 ⁽¹⁾
Effectif : 833
Budget : 563 MF



L'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (AFSSA) évalue les risques sanitaires dans le domaine de l'alimentation. La gestion des risques et la police sanitaire sont du ressort de ses ministères de tutelle (Santé, Agriculture, Consommation).

En 2000, l'AFSSA a poursuivi le développement de ses activités de recherche et d'expertise avec, en particulier, la mise en place, en août 2000, de 10 comités spécialisés auxquels participent plus de 250 experts.

L'Agence a reçu 358 saisines au cours de l'année, rendu 155 avis sur des demandes d'autorisation, 74 sur des textes réglementaires et 16 sur des questions d'ordre général. Certains avis ont été rendus en situation d'urgence comme ceux concernant la qualité des produits ayant pu être touchés par la pollution lors des naufrages de l'Erika et de l'evoli sun. D'autres rapports avaient une portée plus générale comme celui portant sur la réactualisation du risque lié à *Listeria* (juin 2000) ou l'avis spécifique sur les critères microbiologiques applicables aux produits de charcuterie. Un état des lieux des risques liés à l'alimentation animale a été diffusé en août 2000.

Sur le problème de l'ESB, l'Agence avait été chargée en novembre 1999 de réévaluer le dispositif français de prévention et a rendu public, en janvier 2000, les dix thèmes qui lui paraissaient nécessaires d'aborder dans ce cadre. De nombreux avis ont été rendus sur les techniques d'abattage, l'extension de la liste des matériaux écartés de la consommation, les graisses animales...

L'AFSSA a aussi lancé un programme de travail sur différents thèmes : l'aluminium dans l'eau, le sel, l'agriculture biologique, la restauration scolaire...

En 2000, l'Agence a intégré l'observatoire des consommations alimentaires (jusqu'à rattaché au Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie -CREDOC-) et présenté, en novembre, l'enquête individuelle sur la consommation alimentaire des français, première enquête de cette ampleur sur le sujet. Les treize laboratoires de l'AFSSA ont poursuivi les travaux de recherche et d'appui scientifique et technique en matière de santé animale, d'hygiène et de qualité des aliments.

Sur le médicament vétérinaire, 50 Autorisations de Mise sur le Marché (AMM) de nouveaux médicaments ont été délivrées et 510 renouvellements ont été notifiés. 49 inspections diligentées ont été menées dans les établissements et plusieurs AMM ont été suspendues.

AFSSA
Chiffres 2000 ⁽¹⁾
Effectif budgétaire : 575
Budget : 400 MF



L'Établissement Français du Sang (EFS) assure l'approvisionnement, la sécurité et la qualité du système de transfusion sanguine. Créé le 1^{er} janvier 2000, il remplace les 41 établissements de transfusion sanguine existant auparavant et devient l'unique opérateur de la transfusion sanguine en France. Il rassemble 8 500 personnes aux statuts divers.

L'année 2000 a été largement consacrée à cette transformation et s'est accompagnée d'une réorganisation en profondeur des structures territoriales : 14 établissements en métropole et 4 dans les DOM. L'EFS a également repris les contenus transfusionnels.

Pour ce qui est de l'activité transfusionnelle, l'année s'est inscrite dans un contexte de réduction tendancielle des prescriptions, accompagnant la baisse des prélèvements. Environ 2 260 000 actes de prélèvements ont été réalisés en 2000, soit une diminution de 1,9 % par rapport à 1999. Les estimations de cessions de produits sanguins aux établissements de santé font apparaître une baisse d'environ 2,5 % par rapport à 1999. Le nombre de transfusions autologues est également en retrait : - 12 % par rapport à 1999.

La baisse substantielle d'activité depuis quelques années, conjuguée à l'accroissement des charges en matière de sécurité sanitaire et de bonnes pratiques, expliquent la situation économique assez dégradée du secteur transfusionnel dont a hérité l'EFS.

En complémentarité de ses activités de médecine transfusionnelle, l'EFS a poursuivi le développement d'activités d'ingénierie cellulaire, qui constitue le deuxième pilier d'activités de l'établissement : cryoconservation de cellules ou de tissus, thérapie cellulaire et génique, activité de biologie médicale tournée vers le patient (cytologie, immunologie, hémostase), actes de laboratoire en histocompatibilité... avec 414 000 000 d'actes B (cotation des actes de biologie), l'EFS est le plus important laboratoire d'analyse de biologie médicale de France.

EFS
Chiffres 2000 ⁽¹⁾
Effectif : 8 500
Chiffre d'affaires : 4102 MF



L'Établissement Français des Greffes (EFG) assure la qualité du système de prélèvement et de répartition des greffons. L'année 2000 a été marquée par la signature avec le ministre de tutelle d'un contrat d'objectifs et de moyens 2000-2002 centré sur un certain nombre d'actions prioritaires :

- ▶ l'augmentation des prélèvements d'organes avec un objectif de 20 prélèvements par million d'habitants en 2003 (contre 17 en 2000) ;
- ▶ l'accentuation de la sécurité et de la qualité dans le domaine des greffes ;
- ▶ la réduction des inégalités d'accès aux greffons, notamment en termes de durée d'attente des greffons rénaux ;
- ▶ l'accentuation des efforts dans le domaine de l'évaluation et de la recherche ;
- ▶ le développement de la coopération internationale ;
- ▶ l'approfondissement des questions éthiques, notamment dans le cadre du réexamen des lois de bioéthique.

En 2000, l'EFG a été désigné comme pivot de la mise en place d'un système d'information relatif au traitement de l'insuffisance rénale chronique, associant de nombreux partenaires et destiné à renforcer les capacités d'intervention dans ce secteur.

Les orientations du contrat d'objectifs et de moyens ont été confortées par le plan "greffe" 2001-2003 annoncé, le 22 juin 2000, par le ministre, qui prévoit un renforcement notable des moyens des établissements de santé pour accentuer le recensement des donneurs potentiels et limiter le risque d'opposition au prélèvement de la part des familles.

EFG
Chiffres 2000 ⁽¹⁾
Effectif :
126 personnes
Budget : 88 MF



L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) concourt à l'amélioration de la qualité des soins prodigués par les établissements et les professionnels de santé et veille à la définition de la nomenclature des actes.

L'année 2000 a vu le lancement officiel de la démarche d'accréditation des établissements de santé et les premières délibérations du collège de l'accréditation. Fin 2000, près de 400 experts-visiteurs avaient été formés et 31 établissements ont bénéficié des recommandations du collège durant l'année.

L'ANAES a rendu un avis à la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAMTS) concernant 369 actes médico-chirurgicaux en vue de les inscrire à la nomenclature.

Dans le domaine des recommandations et des références professionnelles destinées à aider les professionnels de santé dans leur activité thérapeutique, l'agence a lancé de nombreux travaux en 2000 : plusieurs conférences de consensus (maladie de Parkinson, bronchiolite du nourrisson, prévention du risque aspergillaire chez les patients immunodéprimés, escarres, abord clinique des tentatives de suicide). Elle a préparé des recommandations pour la pratique clinique et références médicales sur près d'une vingtaine de thèmes nouveaux et a actualisé sept autres recommandations. Une majorité de ces recommandations concerne aussi les professions paramédicales.

L'Agence a, par ailleurs, financé treize projets de recherche portant sur l'impact des recommandations de pratiques professionnelles, les indicateurs de performance et les facteurs de changement des pratiques professionnelles.

ANAES
Chiffres 2000 ⁽¹⁾
Effectif : 146
Budget : 133 MF



L'Office de Protection contre les Rayonnements Ionisants (OPRI) effectue l'évaluation de risques, l'expertise et le contrôle propres à assurer la protection de la population contre les rayonnements ionisants. L'OPRI a poursuivi, en 2000, ses activités dans six principaux domaines :

- ▶ la dosimétrie professionnelle individuelle, interne et externe. L'OPRI centralise les enregistrements des doses mensuelles cumulées reçues qui sont effectués pour tous les travailleurs exposés aux rayonnements, il contrôle ces données et les communique, à la demande. Environ 400 "historiques" de reconstitution des doses ont été réalisés en 2000 ;
- ▶ l'inspection des installations utilisant des rayonnements, préalable à la délivrance par les autorités publiques des autorisations de fonctionnement ou de création d'installations ;
- ▶ la mesure de l'irradiation des patients en radiologie. Conformément à la directive européenne de 1997, les États ont l'obligation d'éviter toute irradiation qui ne soit pas rigoureusement justifiée par l'intérêt diagnostique et thérapeutique du seul patient. Plusieurs mesures vont être mises en place comme la formation des prescripteurs ou l'équipement des services de radiologie d'exposimètres ;
- ▶ les interventions sur le terrain. L'OPRI a effectué environ 400 déplacements pour "intervention" en 2000, à l'aide de véhicules spécialement équipés. Ces interventions consistent à réaliser un "diagnostic de risque" immédiat, suivi d'une "sécurisation" qui peut aller de l'établissement d'un périmètre de sécurité, au confinement des sources radioactives et, exceptionnellement, à leur enlèvement ;
- ▶ les réseaux de mesure des milieux vitaux. Environ 200 balises automatiques situées sur l'ensemble du territoire français mesurent en permanence la radioactivité ambiante. Toutes les heures, les valeurs mesurées dans l'air, dans l'eau des fleuves et en aval des centrales nucléaires, sont transmises par modem à l'OPRI. Un réseau complémentaire analyse les aérosols (poussières) ;
- ▶ la caractérisation des émetteurs alpha. L'OPRI est, à cet égard, l'un des deux laboratoires agréés pour la caractérisation des actinides.

OPRI
Chiffres 2000 ⁽¹⁾
Effectif budgétaire : 225
Budget : 125 MF



La politique hospitalière

ADAPTER L'OFFRE AUX BESOINS DE LA POPULATION

L'évolution des services sanitaires dans les vingt prochaines années

Un projet de schéma des services collectifs sanitaires a été élaboré à partir des travaux d'un comité stratégique mis en place en 1999. Ce schéma s'inscrit dans le cadre de la loi d'orientation sur l'aménagement et le développement durable du territoire du 25 juin 1999, qui prévoit l'adoption de neuf schémas de services collectifs afin de tracer, pour les vingt ans qui viennent, les perspectives d'aménagement du territoire pour améliorer le service rendu à la population. Le projet de schéma national des services collectifs sanitaires rappelle et confirme les disparités tant géographiques (inter-régionales et intra-régionales) que sociales dans l'état de santé de la population. Il repère de nouveaux besoins liés au vieillissement annoncé de la population, au développement de pathologies chroniques, voire de nouvelles pathologies auxquelles le système de soins devra faire face, à l'évolution des comportements et des attentes des usagers (transparence, écoute, participation aux décisions). En matière d'offre de soins, le progrès technique et le concept de "l'e-santé", la démographie médicale et paramédicale, l'évolution des métiers et des pratiques professionnelles constituent des enjeux majeurs.

À l'issue d'une phase de concertation actuellement en cours, ce schéma sera définitivement arrêté au cours de l'année 2001.

À partir de ces constats, l'État énonce des orientations et choix stratégiques qui vont conduire son action pour préserver et conforter un systè-



me de santé qui permette, notamment, un égal accès à des soins de qualité sur tout le territoire. Pour cela, trois orientations principales sont retenues :

- ▶ un système de protection sociale solidaire ;
- ▶ la région comme cadre territorial d'une action stratégique de l'État ;
- ▶ le passage d'une logique d'institutions à une logique de services de santé.

Cinq choix stratégiques viennent appuyer ces orientations : une organisation graduée et coordonnée de l'offre de soins, des politiques de santé inscrites dans des territoires, le développement des réseaux de soins et des réseaux de santé, le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication, le développement de la prévention et de la promotion de la santé. Dans ce dernier domaine, six objectifs majeurs de santé publique sont fixés : réduire la mortalité évitable par cancers, développer la prévention des suicides, favoriser la prévention des pratiques addictives (alcool, tabac, drogues), soutenir la politique de prévention en faveur de l'enfance, de l'adolescence et de la famille, réduire la mortalité et les handicaps chez les jeunes liés aux accidents de la voie publique et, enfin, prévenir l'apparition de la dépendance chez les personnes âgées.

La mise en œuvre des schémas régionaux de l'organisation sanitaire (SROS 2)

L'année 2000 représente la première année de mise en œuvre des schémas régionaux de

l'organisation sanitaire, arrêtés par les agences régionales de l'hospitalisation en 1999.

Les SROS ont pour objectif d'organiser le système hospitalier dans chaque région. Ils sont établis pour cinq ans.

Un outil a été mis au point pour suivre l'évolution de l'organisation sanitaire régionale dans les domaines prioritaires : urgences, cancérologie, périnatalité et psychiatrie notamment.

L'année a été marquée par la réorganisation des urgences. Dans presque toutes les régions, sur la base des décrets publiés en 1997 et 1998, des autorisations ont été délivrées aux établissements de santé pour l'obstétrique, l'accueil et le traitement des urgences. Aux près de 900 millions de francs consacrés aux urgences entre 1997 et 1999, sont venus s'ajouter, en 2000, 500 millions de francs supplémentaires : 300 millions au niveau national dans le cadre des protocoles d'accord de mars, et 200 millions ont été répartis par les ARH. Ces crédits ont essentiellement servi à renforcer les équipes hospitalières médicales (425 postes créés en 2000) et paramédicales (970 postes).

Un colloque organisé par le ministère, le 6 juillet 2000, a réuni l'ensemble des partenaires (professionnels de santé libéraux et hospitaliers, institutionnels dont le Conseil national de l'Ordre des médecins), impliqués dans la prise en charge des urgences et des soins non programmés. À cette occasion, des expériences innovantes sur l'organisation de la permanence des soins et des liens ville-hôpital ont été présentées, et plusieurs groupes de travail et de propositions ont été mis en place.

Fin 2000, la France comptait 580 sites d'urgences autorisés : 203 services d'accueil et de traitement des urgences (SAU), 349 Unions de proximité d'accueil, traitement et orientation des urgences (UPATOU) et 28 pôles spécialisés d'accueil et de traitement des urgences (POSU) dont la moitié est destinée à la pédiatrie.

La révision des autorisations d'activité des établissements

Le code de la santé publique prévoit que les autorisations d'activité sanitaire sont données pour une durée déterminée, au terme de laquelle l'établissement de santé titulaire doit en obtenir le renouvellement pour poursuivre ces activités.

En 2000, la révision des cartes de médecine, chirurgie et obstétrique a été poursuivie et la procédure de renouvellement des autorisations de lits pour ces disciplines a été lancée.

Ont également été traités durant l'année, dans le cadre d'une même procédure de renouvellement quinquennal, après avis de la Commission nationale de médecine et biologie de la reproduction et du diagnostic prénatal et du Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale (CNOSS), 240 dossiers relatifs aux activités de recueil, traitement conservation de gamètes et cession de gamètes issus de don, et activités de diagnostic prénatal.

Une meilleure répartition de l'offre de soins en psychiatrie

Les schémas régionaux de psychiatrie ont été arrêtés, en 2000, dans 18 régions métropolitaines et dans les départements d'Outre-Mer. Ils ont pour but de faire évoluer l'offre de soins en optimisant sa répartition et en assurant une meilleure adéquation aux besoins de la population. Des outils de suivi de la mise en œuvre de ces schémas régionaux et de l'évolution de la carte sanitaire ont été mis en place en 2000, en concertation avec les ARH et les services déconcentrés.

Des pharmacies plus proches des habitants

Les conditions d'implantation et d'exercice des officines de pharmacie, qui ont été réformées par la loi du 27 juillet 1999, ont pu entrer en vigueur. Pour les communes de plus de 2 500 habitants, le décret d'application a été publié le 21 mars 2000 et, pour les autres, les arrêtés préfectoraux qui ont été pris avant la fin de l'année. Le nouveau dispositif simplifie les règles régissant l'ouverture des pharmacies et améliore le service rendu à l'utilisateur en rapprochant l'officine des besoins réels de la population.



DÉVELOPPER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Prévention renforcée contre les infections nosocomiales et les prions

Depuis 1995, les actions menées par le ministère pour lutter contre les infections acquises à l'hôpital (infections nosocomiales)



s'inscrivent dans le cadre d'un plan national pluriannuel. Au cours de l'année 2000, le renforcement du dispositif de lutte contre les infections nosocomiales et de gestion du risque infectieux s'est poursuivi avec l'application du décret du 6 décembre 1999 (complété par la circulaire du 29 décembre 2000) instaurant

dans tous les établissements de santé, publics et privés, un comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) et une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière. Les moyens financiers ont été parallèlement renforcés.

Des recommandations de bonnes pratiques ont été diffusées sous forme de guides tels que "maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes aux antibiotiques" ou "guide du matériel de sécurité 1999-2000" pour la prévention des accidents.

Plusieurs décrets ont été préparés en 2000, ils concernent, en particulier, la déclaration des infections nosocomiales et l'assurance qualité des systèmes de stérilisation. La qualité de la stérilisation et de la désinfection participe, en effet, à la prévention de la transmission des agents transmissibles non conventionnels (prions).

Dans ce domaine, une circulaire paraîtra au cours du premier semestre 2001. Elle prendra en compte l'évolution des connaissances scientifiques et l'avis des experts.

Soutenir le progrès médical

L'accélération des progrès de la recherche médicale, pharmaceutique et industrielle pose aujourd'hui le problème de la diffusion de ce progrès dans les établissements de santé et

dans le système de soins en général. En 2000, deux actions y ont essentiellement contribué.

En premier lieu, le programme hospitalier de recherche clinique 2000 qui a soutenu des recherches dans les domaines des thérapies cellulaires et génique, de la chirurgie (chirurgie robotique, micro-chirurgie, chirurgie mini-invasive), des accidents vasculaires cérébraux et des études d'impact (maladies iatrogènes et infections nosocomiales). Ce soutien s'est traduit par le cofinancement avec l'INSERM de sept centres d'investigations cliniques, le renforcement des délégations à la recherche clinique dans les CHU et le cofinancement, avec le ministère de la recherche, d'instituts fédératifs de recherche à vocation médicale.

La deuxième action a été le lancement du premier programme de soutien aux innovations diagnostiques et thérapeutiques coûteuses. Il doit permettre de soutenir financièrement les établissements de plus en plus confrontés à la diffusion d'innovations onéreuses auxquelles il leur est difficile de faire face, en raison des coûts élevés (un neuro-stimulateur coûte, par exemple, 120 000 francs), mais aussi d'un contexte budgétaire souvent tendu. Ce programme doit aussi permettre une évaluation médicale et économique de l'innovation, réalisée par les professionnels eux-mêmes, favorisant ainsi une diffusion pertinente de l'innovation au titre de l'organisation des soins.

Une cartographie de la télémédecine

Une stratégie nationale du développement de la télémédecine a été mise en œuvre depuis près de cinq ans, avec un comité national d'orientation et de pilotage de la télésanté ainsi que des moyens financiers importants pour soutenir des projets nationaux ou mobilisés dans le cadre des contrats de plan État/Régions. L'effet de cet accompagnement est désormais mesurable grâce au recensement des applications de télésanté réalisé en 2000. Présenté sous forme cartographique, il est consultable sur le site Internet du ministère (www.sante.gouv.fr). Le nombre d'établissements de santé en réseau a triplé depuis 1997, passant de 260 à 810 en 2000, et le nombre d'applications a presque doublé, passant de 168 à 308.



Une coopération nationale pour moderniser les systèmes d'information

Afin de moderniser rapidement et de façon homogène leurs systèmes d'information, les établissements de santé publics et privés ont été incités à travailler dans le cadre d'une coopération nationale. Ce cadre a pris la forme d'un groupement d'intérêt public, le Groupement pour la Modernisation des Systèmes d'Information Hospitaliers (GMSIH), créé en concertation avec les différentes fédérations hospitalières, et dont la convention constitutive a été approuvée le 23 février 2000.

Le GMSIH, qui comptait près de 300 adhérents à la fin de l'année 2000 (dont 80 structures privées), a pour mission de structurer et d'exprimer une demande commune à l'ensemble des établissements auprès des offreurs de solutions informatiques. Les travaux du groupement, programmés dans un plan stratégique à cinq ans, recherchent la mise en cohérence, l'ouverture et la sécurité des systèmes d'information hospitaliers, dans le cadre du système d'information de santé. Le GMSIH conduit également une veille technologique pour ses adhérents, en leur assurant l'information la plus complète. Opérationnel dès septembre 2000, le GMSIH a ouvert d'importants chantiers comme l'analyse des flux des systèmes d'information hospitaliers, les principes d'identification du patient ou encore la politique de sécurité. Les premiers résultats sont attendus dès la fin de l'année 2001.

Transparence de l'activité et des coûts de l'hôpital

Les informations sur l'activité des établissements sont notamment recueillies au travers du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) qui permet d'analyser les différents types de prise en charge des patients et de calculer les moyens nécessaires aux établissements.

À l'exception des hôpitaux locaux, tous les établissements de santé ayant une activité de Médecine, Chirurgie ou Obstétrique (MCO) sont engagés dans le PMSI. Ceci a permis de constituer, au niveau de chaque région, des bases de données, regroupées dans un second temps au niveau national. Cette "base nationale" s'enrichit, chaque année, de 11,5 millions d'enregistrements pour la base concernant les établissements publics et privés participant au service public (PSPH), et de 6,5 millions d'enregistrements pour la base relative aux établissements privés.

Depuis juillet 1998, un PMSI adapté au moyen séjour (soins de suite ou de réadaptation) est implanté dans les établissements publics et

PSPH, il permet en particulier de prendre en compte des séquences hebdomadaires et non des séjours complets. Les premières données relatives à ce secteur d'activité ont été disponibles au printemps 2000, mais leur exploitation à des fins budgétaires nécessite encore l'élaboration d'une échelle de pondération dont les travaux ont été engagés.



Les perspectives offertes par le PMSI sont nombreuses. Dans le domaine des urgences, 44 sites publics, privés et PSPH sont engagés dans un recueil d'informations concernant les passages aux urgences de courte durée. Depuis le 1^{er} octobre 2000, 50 unités pré-hospitalières mobiles (SMUR) réalisent un recueil expérimental d'informations concernant les patients pris en charge et les caractéristiques des interventions (durée, logistique).

De nombreux établissements participent également à l'amélioration des référentiels destinés, par exemple, à recueillir des informations sur des activités exclusivement développées en structures universitaires (allogreffes de moelle, neurochirurgie, traitement des grands brûlés) ou dans les établissements de Soins de Suite ou de Réadaptation (SSR).

Enfin, le travail de fusion en une seule nomenclature d'actes - la classification commune des actes médicaux (CCAM) - de la nomenclature utilisée pour rembourser les actes et de celle utilisée pour le PMSI, a été achevée en 2000. Plus de 1 000 médecins, représentant les sociétés savantes, y ont participé. 7 100 actes y sont répertoriés et hiérarchisés.

Quelles informations le PMSI peut-il fournir sur un hôpital ?

Le dispositif légal et réglementaire prévoit que tout séjour hospitalier en Médecine, Chirurgie ou Obstétrique (MCO) fait l'objet d'un résumé de sortie, comprenant des informations codées d'ordre administratif et médical. En fonction de ses caractéristiques de diagnostic et d'acte (le cas échéant), chaque séjour se voit attribuer le code d'une catégorie ou Groupe Homogène de Malades : le GHM. L'analyse de l'activité des établissements publics et privés participant au service public s'appuie, en outre, sur un système de pondération économique des catégories : l'échelle nationale des coûts relatifs des GHM, construite à partir de données médicales et économiques fournies par un échantillon d'une cinquantaine d'établissements et de services hautement spécialisés (notamment hématologie et services de traitement des brûlés). Le système de graduation ainsi élaboré attribue à chaque GHM de la classification une valeur indiciaire, en points. Quelle que soit la discipline concernée, cet "Indice Synthétique d'Activité" (ISA) fait office d'unité de mesure de l'activité hospitalière de court séjour : chaque séjour se voit conférer, en même temps que la référence GHM qui est la sienne, la valorisation en points ISA correspondante.

Sur la base des résumés de séjour fournis par les établissements, les agences régionales de l'hospitalisation, destinataires par ailleurs d'informations d'origine comptable, sont en mesure d'établir un rapport entre les dotations budgétaires des hôpitaux et l'activité qu'ils développent. L'efficacité relative des établissements est estimée à l'aune de leur coût de production de l'unité ISA.

Un site Internet "le-pmsi.fr" permet d'avoir immédiatement accès à des données agrégées issues du traitement des bases nationales, publique et privée. Il présente notamment, sous une forme cartographique, certaines informations telles que : nombre de résumés de séjours produits, durée moyenne de séjour, répartition par sexe, par âge, flux régionaux. Il présente également, en ce qui concerne les établissements financés par dotation globale, les résultats de l'analyse de gestion hospitalière nationale (AGHN), dont les fichiers constitutifs sont téléchargeables. Il est possible, à partir de ces informations de "situer" un établissement, dans sa région ou dans sa catégorie d'appartenance, en termes de profil d'activité et de structure de coût. Mais, cette appréciation d'ensemble est nécessairement



très globale, et requiert d'être amendée par des informations complémentaires, recherchées à d'autres sources.

Les cliniques ne sont pas financées par budget global, mais établissent des factures pour chaque séjour. En ce qui concerne ces établissements, les services de tutelle sont destinataires de "couples" [résumé de séjour/copie de la facture], ce qui permet de relier précisément la nature de l'activité et les sommes prises en charge par l'assurance maladie. Une étude des coûts (c'est-à-dire les dépenses engagées par les cliniques, et non les sommes facturées) a été engagée, en 1998, par les fédérations de l'hospitalisation privée : les résultats devraient en être connus prochainement.

AMÉLIORER LE FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Des moyens supplémentaires pour les hôpitaux

En 2000, le ministère a continué d'apporter son concours au pilotage et au suivi des dépenses hospitalières à la charge des régimes d'assurance maladie, pour contribuer à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale et participer aux priorités de la politique hospitalière. Pour les établissements de santé publics et privés financés par dotation globale, la mise en oeuvre des protocoles de mars 2000 s'est traduite par la mise en place d'un dispositif particulier

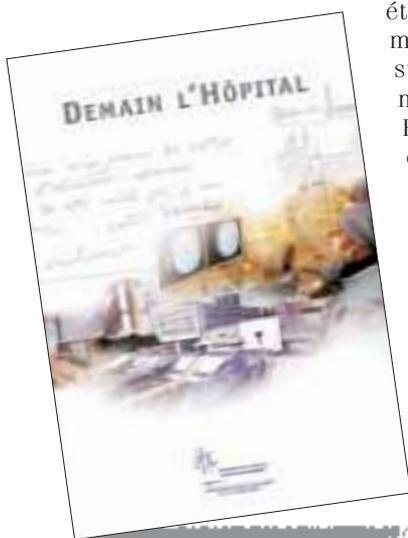
permettant de financer les mesures en faveur de l'amélioration du remplacement des agents absents (2 milliards de francs de crédits d'État). De même, l'accroissement des moyens du Fonds d'Investissement pour la Modernisation des Hôpitaux (FIMHO) qui accompagne les opérations de recomposition de l'offre de soins, et qui est passé de 200 à 800 millions de francs, a nécessité un mode d'organisation adapté pour instruire un nombre élevé de dossiers.

Au total, l'objectif de dépenses hospitalières, fixé en début de campagne à 255 651 millions de francs pour la métropole (dépenses d'assurance maladie), en progression de 2,4 % par rapport à l'année précédente, a été majoré de 1 121 millions de francs à la suite des protocoles de mars 2000.

Par ailleurs, dans le cadre du suivi des dotations régionales, la mise en œuvre sur l'ensemble du territoire de l'application informatique GEODE, à l'automne, participe à l'amélioration des outils de pilotage des campagnes budgétaires.

Enfin, un guide de basculement

à l'euro et une nouvelle instruction comptable ont permis aux établissements de se préparer activement à ce changement.



Des nouveaux accords pour le financement des cliniques privées

L'année 2000 a été marquée par l'entrée en vigueur de la nouvelle procédure des accords nationaux et régionaux avec les fédérations de cliniques pour la fixation des tarifs applicables en 2000. Un accord national a été passé le 1^{er} mars 2000 avec les fédérations et a ensuite été décliné en accords régionaux.

Fondé sur un Objectif Quantifié National (OQN) de 47 733 millions de francs, en progression de 2,28 % par rapport à 1999, cet accord a fixé l'augmentation moyenne des tarifs des cliniques privées à 1,33 % au 1^{er} mai 2000. Ce taux a été modulé entre les régions afin de corriger progressivement les disparités tarifaires observées. L'accord prévoit en outre des mesures en faveur de l'obstétrique et de la chirurgie cardiaque.

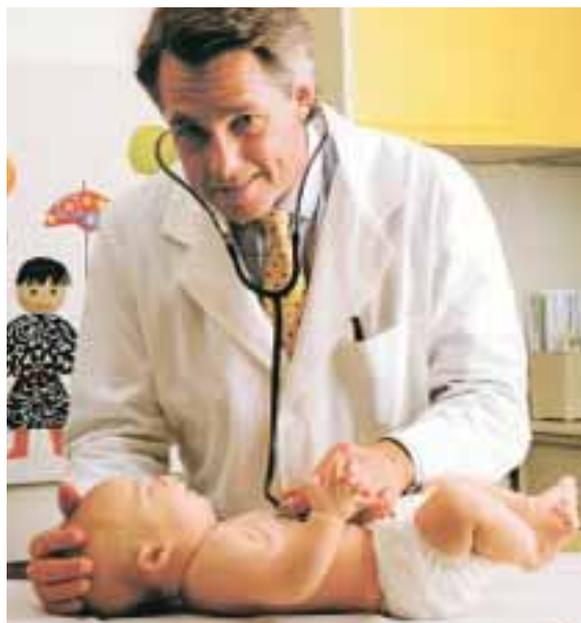
DE MEILLEURES CONDITIONS DE TRAVAIL POUR LES PERSONNELS HOSPITALIERS PUBLICS

Le protocole d'accord du 13 mars 2000 avec les médecins hospitaliers

Le ministère organise l'exercice et gère la carrière des professionnels de santé ; il oriente et anime les politiques de ressources humaines dans les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux. Pour les 70 000 praticiens travaillant dans les établissements publics de santé, un important protocole d'accord a été signé le 13 mars 2000 avec quatre organisations syndicales. Il a été complété ultérieurement par des protocoles ou relevés de décisions concernant d'autres catégories de personnels médicaux.

Ce protocole a permis l'adoption de mesures immédiates pour améliorer les carrières et les rémunérations, notamment l'indemnité de service public exclusif, la prime multi établissements, la nouvelle grille de rémunération effective au 1^{er} novembre 2000. D'autres mesures statutaires ont concerné les assistants et chefs de clinique, les praticiens adjoints contractuels ainsi que les internes, résidents et étudiants en médecine.

Le protocole prévoyait également d'autres mesures à plus long terme destinées à moderniser l'organisation médicale (modalités spécifiques d'application de la réduction du temps de travail, principe d'un repos de sécurité) et à améliorer la prise en charge de certaines missions assurées par les hôpitaux (urgences, psychiatrie, chirurgie, sécurité sanitaire...).



Le protocole d'accord du 14 mars 2000 avec les personnels hospitaliers non médicaux

Signé avec six organisations syndicales, le protocole d'accord du 14 mars a eu pour but de soutenir les évolutions de l'hôpital et de mieux répondre aux aspirations des personnels non médicaux. Il s'organise autour des trois priorités de la politique hospitalière : adapter l'offre aux besoins, améliorer la qualité des soins et réduire les inégalités.



1,6 milliard de francs sur 3 ans, dont 1 milliard de francs dès l'année 2000, sont consacrés au financement des contrats locaux d'amélioration des conditions de travail, à la modernisation sociale des établissements et au soutien des mesures de formation, de mobilité et de reconversion liées à des opérations de recomposition.

De plus, 2 milliards de francs de crédits d'État ont permis d'améliorer le remplacement des personnels absents et de ce fait, un meilleur fonctionnement des services et une meilleure qualité des soins et des séjours : sur ce montant, 30 % ont été spécifiquement affectés au remplacement des agents en formation au titre de la promotion professionnelle. Par ailleurs, 300 millions de francs supplémentaires ont été consacrés à l'amélioration de la prise en charge des urgences et 100 millions de francs à la prévention de la violence.

Le protocole du 14 mars a aussi réaffirmé la nécessité du dialogue social et relancé la négociation interne dans les établissements en prévoyant l'élaboration dans chaque établissement d'un projet social, qui s'insèrera dans le projet d'établissement et constituera le volet social du contrat d'objectifs et de moyens conclu avec l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH). L'article 1^{er} du projet de loi de modernisation sociale rend obligatoire cet engagement.

Les Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH)

Les agences régionales de l'hospitalisation ont des attributions importantes dans deux domaines :

- ▶ l'organisation de l'hospitalisation publique et privée, avec, en particulier, l'élaboration des schémas régionaux de l'organisation sanitaire (SKOS), qui tracent, tous les cinq ans, le cadre de l'évolution de l'offre de soins hospitalière et arrêtent les décisions de fusion, coopération, fermeture d'établissement, reconversions d'activités ;

Les ARH ont le pouvoir de suspendre ou de retirer des autorisations d'activité, ou d'en modifier le contenu ;

- ▶ la répartition des enveloppes financières régionales entre les établissements publics et privés, en tenant compte de l'activité de chacun et des objectifs négociés chaque année avec eux. Les ARH fixent les ressources annuelles des établissements de santé.

Mises en place au printemps 1997, les 26 Agences Régionales de l'Hospitalisation sont aujourd'hui pleinement reconnues dans leur mission de pilotage, d'animation et de coordination des politiques et des actions régionales dans le domaine sanitaire public et privé.

Leur coût annuel de fonctionnement est de 127 MF (PLF 2001). 238 personnes sont affectées aux ARH qui sont également renforcées par des personnels des services départementaux et régionaux de l'État, de la Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM) et de l'échelon régional du contrôle médical.

La protection sociale

Les politiques 4



La protection sociale

L'ORGANISATION DE NOUVELLES SOLIDARITÉS

L'entrée en vigueur de la couverture maladie universelle (CMU)

Instituée par la loi du 27 juillet 1999, la CMU est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000. Elle assure à tous ceux qui résident en France un accès effectif aux soins par la mise en place d'une couverture de base et d'une couverture complémentaire pour les plus démunis.

La couverture de base est fondée sur un critère de résidence (depuis plus de trois mois en France) et nécessite une situation régulière au regard de la législation sur le séjour des étrangers en France. Elle permet aux personnes qui ne relèvent, à aucun titre, d'un régime obligatoire d'assurance maladie d'accéder aux mêmes soins et services que le reste de la population. Au 31 décembre 2000, 1,1 million de personnes étaient affiliées à la CMU de base, soit un peu moins de 2 % de la population française.

La CMU complémentaire est accordée sous conditions de ressources ; le plafond annuel a été porté à 43 200 francs pour une personne seule par décret du 9 janvier 2001. Elle est financée par un



fonds alimenté par le budget de l'État et par une contribution annuelle des organismes complémentaires. La gestion des dossiers est assurée, selon le choix des usagers, par les caisses d'assurance maladie ou par des mutuelles, assurances ou institutions de prévoyance participant au dispositif. Au 1^{er} janvier 2000, les anciens bénéficiaires de l'aide sociale et les bénéficiaires du RMI ont été affiliés automatiquement. Le nombre de bénéficiaires a augmenté tout au long de l'année pour atteindre près de 5 millions fin 2000, soit 8,3 % de la population. La gestion de la CMU complémentaire est majoritairement assurée par les caisses d'assurance maladie (93 % des bénéficiaires au 31 décembre). Toutefois, les nouveaux affiliés sont de plus en plus nombreux à choisir un organisme complémentaire (OC) : en décembre 2000, 46 % des nouveaux bénéficiaires ont opté en ce sens.

Le montant moyen des dépenses par bénéficiaire de la CMU complémentaire gérée par le régime général, est estimé à 1 390 francs en droits constatés en 2000. Les médicaments représentent 39 % des dépenses et les honoraires médicaux 24 %. À noter enfin que 85 % des bénéficiaires de la CMU de base sont également affiliés à la CMU complémentaire.

Rénover la gestion du risque maladie

Le souci d'utiliser, à bon escient, l'argent de l'assurance maladie conduit à adapter régu-

lièrement ses modalités d'intervention pour mieux prendre en compte les besoins des assurés et les progrès des pratiques médicales. Un ensemble de réflexions a ainsi été mené en 2000 sur les modes de tarification des établissements sanitaires (mission Dhuicque), des établissements pour personnes âgées (mission Brunetière), sur les transports de malades (mission Bonan), sur l'évolution de la nomenclature générale des actes professionnels (mission Escat), sur l'amélioration de la prise en charge des soins dentaires, la mise en place du projet de soins infirmiers ou encore sur les actes de biologie. Plusieurs réformes ont été mises en œuvre en 2000 comme celle du dispositif de régulation des cliniques privées, la loi sur les soins palliatifs en ville, les suites du rapport Brocas sur l'exercice libéral des professions paramédicales, la réforme de la nomenclature des actes de kinésithérapie et de radiologie, la motivation des arrêts de travail, le suivi des gros consommateurs de soins ou encore la mise en place d'un fonds d'aide à la qualité des soins de ville.

Dans le domaine des produits de santé, le Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires (TIPS) a été réformé en 2000. Les travaux de réévaluation des médicaments en fonction du service médical rendu ont été poursuivis, de même que la politique conventionnelle avec les entreprises pharmaceutiques pour fixer les prix des médicaments remboursables. La mise en œuvre du droit de substitution par les pharmaciens et l'évolution de la part des médicaments génériques dans les ventes ont fait l'objet d'un suivi particulier. Des mesures ont été élaborées pour renforcer le contrôle de la publicité et l'information sur les médicaments. Des enquêtes spécifiques (rétroviraux, marchés hospitaliers) ont été menées dans le but de rendre plus accessibles certaines thérapeutiques.

Une meilleure couverture maladie pour les "non-salariés non agricoles"

Le régime d'assurance maladie des travailleurs non-salariés des professions non agricoles, institué par la loi du 12 juillet 1966, se caractérisait par des taux de remboursement des dépenses de soins inférieurs à ceux du régime général et par l'absence d'indemnités journalières. À compter du 1^{er} juillet 2000, un régime d'indemnités journalières a été créé pour les industriels et les commerçants et celui des artisans, créé au 1^{er} juillet 1995, a été modifié. Pour sa part, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, votée en décembre 2000, a prévu l'alignement des prestations en nature des assurances maladie et maternité du régime des

"non-salariés non agricoles" sur celles du régime général. Tous les Français bénéficient donc d'un même niveau de remboursement pour leurs dépenses de soins.

La réforme des aides personnelles au logement

Destinées à compenser la dépense de logement (loyer ou mensualité d'accession) en fonction de la zone de résidence, de la situation familiale et des ressources du bénéficiaire, les différentes aides personnelles au logement (allocation de logement familiale, allocation de logement sociale, aide personnalisée au logement) bénéficient, depuis les décrets et arrêtés du 26 novembre 2000, d'un barème unique de calcul pour le secteur locatif. Mise en place dans un objectif de justice sociale et de simplification, cette réforme permettra aux personnes disposant de petits revenus d'activité de percevoir une aide au logement équivalente à celle des titulaires des minima sociaux. La prise en compte uniforme des ressources permettra à 4,8 millions d'allocataires (près des deux tiers des bénéficiaires) de voir augmenter leur aide, en moyenne de 108 francs par mois. Pour 1,2 million d'entre eux, le gain mensuel sera supérieur à 200 francs. Le coût total de la réforme est estimé à 6,5 milliards de francs.

Des mesures importantes pour la réparation des maladies professionnelles

Le dispositif de cessation anticipée d'activité, instauré en 1999 pour les salariés et anciens salariés des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante a été étendu, en juillet 2000, aux salariés des entreprises de



flocage et de calorifugeage, aux salariés de la construction et de la réparation navale et à certains dockers. Ce dispositif s'applique également, dès l'âge de 50 ans, aux personnes reconnues victimes de maladies professionnelles provoquées par l'amiante, à l'exclusion des maladies les plus bénignes. Au 1^{er} octobre 2000, 2 700 travailleurs bénéficiaient du dispositif et 2 200 dossiers étaient en cours de liquidation. Par ailleurs, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, votée en décembre 2000 crée un fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) pour permettre à ces dernières d'obtenir une réparation intégrale sans avoir à recourir à des procédures longues et difficiles. La création de ce fonds pose la question plus générale de la réparation des maladies professionnelles et des accidents du travail. Pour y répondre, une mission a été confiée à Roland Masse, président de la commission spécialisée en maladies professionnelles du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels, qui doit rendre ses conclusions en 2001.

La modernisation des règles applicables au secteur mutualiste

Composantes essentielles de la protection sociale complémentaire, les mutuelles protègent plus d'un Français sur deux et gèrent plus de 1 300 structures sanitaires et sociales. La transposition en droit interne de certaines dispositions du droit communautaire concernant le fonctionnement des groupements mutualistes, dans le respect des solidarités institutionnelles du mouvement mutualiste, a pratiquement abouti en 2000. La loi du 3 janvier 2001- adoptée en décembre 2000 par le Parlement - qui habilite le Gouvernement à transposer par ordonnance et à mettre en œuvre certaines dispositions du droit communautaire, consacre, en effet, plusieurs grands principes. Il s'agit notamment de la spécificité de l'acte d'adhésion qui permet de participer au fonctionnement de la mutuelle, de la spécialité des structures mutualistes dédiées soit aux opérations d'assurance, soit à la gestion de structures sanitaires, de l'absence de sélection fondée sur des critères médicaux et de l'absence d'individualisation des cotisations en fonction de l'état de santé.

Des prestations familiales pour mieux concilier vie familiale et vie professionnelle

D'importantes mesures ont été votées en 2000 dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 pour permettre une meilleure articulation entre la vie familiale

et la vie professionnelle. Pour faciliter le retour à l'emploi des bénéficiaires de l'allocation parentale d'éducation (APE), le cumul pendant deux mois de l'APE et d'un revenu d'activité professionnelle est autorisé, à compter du 1^{er} janvier 2001, si la reprise d'activité a lieu entre le 18^e mois et le 30^e mois de l'enfant. De même, une modulation des montants de la majoration d'Aide à la Famille pour l'Emploi d'une Assistance Maternelle Agréée (AFEAMA) est mise en place en fonction des ressources du ménage. La création de l'allocation de présence parentale permet aux familles de réduire ou de cesser leur activité professionnelle pendant un an au maximum pour rester près d'un enfant dont l'accident, la maladie ou le handicap nécessite des soins contraignants ou une présence soutenue à ses côtés. Ce dispositif s'adresse à tous les salariés, aux travailleurs non salariés et aux demandeurs d'emploi indemnisés. Une allocation à taux partiel peut être servie simultanément à chacun des deux membres du couple. Le montant de la prestation varie de 3 131 francs à 1 566 francs, il peut être majoré jusqu'à 4 141 francs pour les personnes assurant seules la charge de l'enfant. Deux décrets du 3 février 2000 prennent en considération la situation des partenaires d'un pacte civil de solidarité au regard des prestations familiales et des aides au logement.

La création d'un Conseil d'orientation des retraites

Le décret du 10 mai 2000 a créé, auprès du Premier ministre, un Conseil d'orientation des retraites qui a pour missions de décrire la situation financière actuelle et les perspectives des différents régimes de retraite, à la lumière des évolutions économiques, sociales et démographiques ; d'apprécier les conditions requises pour assurer la viabilité financière à terme de ces



régimes ; de veiller à la cohésion du système de retraite par répartition, en assurant la solidarité entre les régimes et le respect de l'équité, tant entre les retraités qu'entre les différentes générations. Le Conseil remet tous les deux ans au Premier ministre un rapport qui est rendu public. La consolidation et la modernisation des régimes de retraite ont donné lieu à la réorganisation administrative et financière du régime des cultes et à la mise en œuvre d'un plan sur deux ans destiné à assurer l'équilibre financier de la Caisse nationale des agents des collectivités locales.

GARANTIR L'ÉQUILIBRE FINANCIER ET PROMOUVOIR LA MODERNISATION

Un excédent financier conforté

Pour la première fois depuis 1989, les comptes du régime général de la sécurité sociale, qui assure la protection des risques maladie, maternité, invalidité, décès, accident du travail, vieillesse et famille de l'ensemble des salariés, ont été excédentaires en 1999. Pour 2000, l'excédent du régime général est de 5,2 milliards de francs.

Au sein du régime général, l'amélioration du solde financier concerne les trois grandes branches (maladie, famille et vieillesse) et est plus marquée pour la famille. L'excédent du régime général provient d'ailleurs essentiellement de la branche famille (7,9 milliards de francs), de la branche accidents du travail (2,4 milliards de francs), de la branche vieillesse (2,4 milliards de francs). Pour sa part, la branche maladie reste déficitaire (- 6,1 milliards de francs), en raison notamment d'un dépassement de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM).

Des comptes plus transparents et plus lisibles

La modernisation de la comptabilité des organismes de sécurité sociale a été poursuivie afin de rendre les comptes plus transparents et plus lisibles. Pour la première fois, en septembre 2000, la Commission des comptes de la sécurité sociale a, dans son rapport, présenté une annexe retraçant les comptes de la sécurité sociale en droits constatés, comptes définitifs pour les années 1998 et 1999 et provisoires pour les années 2000 et 2001. Cette pratique comptable permet d'intégrer au compte d'une année, toutes les opérations nées au cours de cette année, même si les dépenses ou les recettes qui en découlent n'affectent la trésorerie des caisses que l'année suivante. À partir de

2002, tous les comptes des organismes de sécurité sociale et la loi de financement de la sécurité sociale seront présentés en droits constatés. Parallèlement, la simplification des circuits financiers a été poursuivie en 2000 : dès le 1^{er} janvier, le dispositif de répartition de la CSG et des droits sur les alcools entre les différents régimes d'assurance maladie a été modifié.

Le basculement à l'euro engagé dès 2000

Le basculement à l'euro des organismes de sécurité sociale se fera le 1^{er} janvier 2002, à l'exception des Unions de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale (URSSAF) et de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS). Les URSSAF ont



fait le choix d'un basculement échelonné dans le temps, entre le 1^{er} septembre 2000 et le 30 juin 2001. L'URSSAF de la Rochelle a ainsi été le premier service public à basculer à l'euro le 1^{er} septembre 2000 et, fin 2000, environ un quart des 106 URSSAF étaient dans ce cas. Pour la CNAMTS, le basculement à l'euro se fera le 1^{er} octobre 2001.

LA MODERNISATION DU SERVICE PUBLIC DE PROTECTION SOCIALE

Des relations plus simples avec les professionnels et les usagers

L'informatisation très avancée de la branche vieillesse, pratiquement achevée de la branche prestations familiales et en pleine mutation de la branche maladie facilite et simplifie la communi-

cation entre la sécurité sociale, les professionnels et les usagers. Les usagers bénéficient d'une réponse plus rapide, tant pour la délivrance de soins que pour leur prise en charge par les régimes d'assurance maladie. Les professionnels de santé communiquent de façon plus facile et sécurisée entre eux et avec les patients. Pour leur part, les organismes d'assurance maladie peuvent suivre de façon plus fiable et plus affinée l'activité des professionnels de santé.

L'accélération de l'informatisation de l'assurance maladie

L'informatisation de l'assurance maladie passe par le déploiement de nouveaux outils : la carte d'assuré social Vitale, la Carte de Professionnel de Santé (CPS) et le Réseau Santé Social (RSS). En 2000, la montée en charge du dispositif SESAM-Vitale s'est accélérée. La Carte de Professionnel de Santé (CPS) était détenue, fin 2000, par plus de 79 000 médecins exerçant à titre libéral (70 % de l'effectif total), 23 000 pharmaciens d'officine (80 %), 21 000 masseurs kinésithérapeutes (53 %), 13 000 infirmiers (26 %), 6 400 orthophonistes (64 %), et par des chirurgiens dentistes. Dans le même temps, ces professionnels libéraux ont télétransmis un nombre croissant de feuilles de soins électroniques (FSE) vers les caisses d'assurance maladie. Au 15 décembre 2000, près de 48 000 médecins (40 % de l'effectif), en majorité des généralistes, télétransmettaient des FSE au rythme moyen de 60 FSE par médecin et par semaine. À la fin de l'année, ce sont au total 62 000 professionnels de santé libéraux qui avaient intégré le dispositif SESAM-Vitale et télétransmettaient en moyenne 800 000 FSE par jour ouvré, avec une progression hebdomadaire de l'ordre de 4 %.

Pour sa part, le Réseau Santé Social (RSS), concédé par le ministère à Cégétel, comptait 29 000 abonnés (professionnels de santé) fin 2000 et 91 services ou applications bénéficiaient d'un agrément pour y être raccordés.

Vers la dématérialisation des déclarations sociales

Le projet "Net Entreprises", engagé à l'automne 1998, a abouti au printemps 2000 à la création du GIP-Modernisation des Données Sociales (GIP-MDS), qui regroupe les cinq partenaires fondateurs (ACOSS, AGIRC, ARRCO, CNAVTS et UNÉDIC) et l'ensemble des organismes de protection sociale, et qui a pour mission de mettre en place, grâce à l'Internet, la dématérialisation des procédures de déclarations sociales pour les entreprises.

Placer l'utilisateur au cœur du service public

Les conventions d'objectifs et de gestion (COG) sont souscrites entre l'État et les caisses nationales des principaux régimes de sécurité sociale. Elles formalisent la délégation de gestion du service public de sécurité sociale aux organismes gestionnaires qui, pour leur part, s'engagent sur des objectifs précis pour améliorer leur gestion du service public, notamment dans leurs relations avec les usagers. Ces engagements servent de référence pour l'évaluation des conventions. Au niveau local, des contrats pluriannuels de gestion sont conclus avec les caisses locales, dont l'évaluation repose sur les DRASS.

En 2000, la COG entre l'État et la CNAMTS a été renouvelée et les conventions des branches famille et vieillesse ont été évaluées. La préparation des prochaines COG a bénéficié des enseignements de l'exercice antérieur et permet d'approfondir la démarche qualité dans plusieurs domaines : service à l'utilisateur, prise en compte des attentes des bénéficiaires par le biais d'études de satisfaction, réduction des écarts entre les caisses en matière de service offert afin de garantir l'égalité devant le service public, fiabilisation des instruments de mesure des résultats.

La solidarité

Les politiques 5



L'enfance, la famille, la jeunesse

Un plan d'action pour la bientraitance

La journée de l'enfance maltraitée, tenue le 26 septembre, a donné lieu à une rencontre nationale des professionnels à la Sorbonne, à l'occasion de laquelle le ministère a lancé un plan d'action pour la bientraitance. Il comporte vingt mesures destinées à renforcer la prévention de la maltraitance (qui nécessitera notamment une coordination renforcée de l'intervention des pouvoirs publics), à améliorer la prise en charge des victimes, à faire disparaître la maltraitance en institution, avec notamment la création d'une cellule nationale de suivi afin que les pouvoirs publics soient alertés des cas survenus et puissent réagir immédiatement.

Ces travaux et ces décisions ont permis au ministère d'apporter une contribution substantielle à la réunion du Conseil de Sécurité intérieure du 13 novembre 2000, qui a porté sur le renforcement de la lutte contre les atteintes et les violences sexuelles exercées sur des mineurs.

Renforcer la protection de l'enfance

Deux importants rapports ont été remis aux ministres concernés : le rapport de la mission de contrôle de quatre services départementaux de l'aide sociale à l'enfance accomplie par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), et le rapport sur les accueils provisoires et les placements d'enfants et d'adolescents, élaboré par une mission commune IGAS-IGSJ (services judiciaires). Par ailleurs, un groupe de travail présidé par le Dr Myriam David a élaboré un document sur l'accueil familial permanent qui a



donné lieu à une publication.

Ces travaux ont permis aux pouvoirs publics de disposer d'éléments de constat et de diagnostic sur le fonctionnement, les difficultés et les potentialités de l'aide sociale à l'enfance, qui relève de la compétence des Conseils Généraux. Les ministres concernés ont annoncé, le 26 juillet 2000, des orientations de travail pour développer la prévention, améliorer la gestion des signalements, diversifier et moderniser la prise en charge, développer l'évaluation et renforcer le droit des usagers.

Un Conseil national pour l'accès aux origines personnelles

Des travaux ont été engagés pour préparer un projet de loi créant un Conseil national pour l'accès aux origines personnelles. Ce projet doit permettre à l'enfant dont la mère a demandé que le secret de son identité soit assuré, d'accéder à la connaissance de ses origines, au terme d'une procédure permettant de recueillir le consentement de la mère. Ce projet a été présenté à la presse le 15 décembre 2000. La loi devrait être débattue et adoptée en 2001.

Des avancées pour mieux concilier vie familiale et vie professionnelle

La conférence de la famille, en juin 2000, a examiné diverses mesures destinées à facili-

ter la conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle. Elles ont été concrétisées notamment par :

- ▶ la signature, le 1^{er} août 2000, d'un décret permettant de moderniser et d'assouplir l'accueil des enfants de moins de six ans dans les établissements et services spécifiques en développant le multi-accueil ;
- ▶ la création d'un fonds d'investissement exceptionnel pour la petite enfance doté de 1,5 milliard de francs afin de promouvoir la création de 30.000 à 40.000 places supplémentaires dans les établissements d'accueil collectif ;
- ▶ la majoration de l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée (AFEAMA) afin de faciliter l'accès des ménages aux revenus modestes à ce mode de garde ;
- ▶ la création d'un congé "enfant malade" assorti d'une allocation de présence parentale afin de permettre à l'un des parents de rester auprès de l'enfant lorsque son état de santé et les soins qui lui sont délivrés le justifient.

Le développement des réseaux d'accompagnement des parents

La mise en place des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents, annoncée lors de la conférence de la famille de 1998 et lancée par la circulaire du 9 mars 1999, a été poursuivie et approfondie. Tous les départements sont à présent dotés d'un comité départemental d'animation qui réunit les institutions, les services et les associations concernés. Les Caisses d'Allocation Familiale (CAF) et l'État (DDASS) apportent des financements permettant de mener sur le terrain des projets et des expérimentations.

Un dispositif unifié d'accompagnement scolaire

La circulaire interministérielle du 22 juin 2000 (ministères de l'emploi et de la solidarité, de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports) a mis en place un dispositif unifié de l'accompagnement scolaire : le contrat local d'accompagnement scolaire qui permet de regrouper des formules distinctes mises en œuvre jusque-là par différents services du ministère (DGAS, DPM) et institutions (FAS, CAF).

Le 23 août 2000, à la veille de la rentrée scolaire, les ministres chargés de la famille et de l'enfance et les ministres de l'éducation nationale ont

annoncé des mesures destinées à renforcer les liens entre les familles et l'école.

La journée nationale des droits de l'enfant

À l'occasion de la journée mondiale des droits de l'enfant, la journée du 20 novembre 2000 a été marquée par une réunion informelle des quinze ministres de l'Union européenne chargés des questions de l'enfance. Ils se sont engagés dans un plan d'action commun et ont décidé d'instaurer une "Journée européenne des droits de l'enfant" chaque année, le 20 novembre. (Lire aussi chapitre 8 - L'action internationale).



Les personnes âgées



Trois axes de réforme

La déclaration du Premier Ministre sur l'avenir des retraites, le 21 mars 2000, a tracé les axes d'une réforme en profondeur des modes de prise en charge des personnes âgées, dont la cohérence est assurée par une programmation pluriannuelle sur cinq ans. La préparation de cette réforme a ordonné le programme de travail de l'année 2000 concernant les personnes âgées dans trois directions : favoriser le maintien à domicile en repensant les moyens à mettre en œuvre, traiter au fond le problème de la perte d'autonomie, enfin améliorer la qualité de vie en établissement tout en assurant une meilleure solvabilité des résidents.

Des Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)

Préserver le plus longtemps possible la possibilité pour les personnes âgées de vivre chez elles, nécessite la création d'un réseau de coordination gérontologique de proximité, organisant le maillage du territoire national à partir des bassins de vie. Préconisés dans le rapport "Vieillir en France" remis en 1999 par Paulette Guinchard-Kunstler, 25 Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) ont été retenus comme sites pilotes en 2000. Ces lieux d'accueil et de conseil pour les personnes âgées, dont certains fonctionnent déjà depuis plusieurs années, sont animés par des acteurs divers (conseil général, centre communal d'action sociale, associations...). À l'issue de la phase d'expérimentation et de confrontation des expériences, des recommandations méthodologiques devraient

aboutir à la mise en place de 1000 CLIC d'ici 2005 qui seront labellisés par des comités de pilotage départementaux.

La réforme des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Cette réforme, qui a fait l'objet de concertations tout au long de l'année 2000, participe également au renforcement des moyens du maintien à domicile. Elle vise à ouvrir ces services à de nouveaux bénéficiaires, les adultes handicapés, et à mettre en place une obligation de coordination avec les services d'aide à domicile pour, à terme, parvenir à des services polyvalents d'aide, d'accompagnement et de soins pouvant servir tant aux personnes âgées qu'aux adultes handicapés.

Cette réforme s'accompagne d'un effort financier qui va s'amplifier. En 2000, comme les 3 années précédentes, 2000 places nouvelles de SSIAD ont été ouvertes. Cet effort va être doublé sur la période 2001-2005 avec la création de 4 000 places supplémentaires chaque année, pour un coût de 1,2 milliard de francs sur 5 ans.

Des formations diplômantes pour les professionnels de l'aide à domicile

Conformément aux recommandations du rapport Guinchard-Kunstler, un comité de pilo-

tage chargé de poser les principes qui doivent présider à la construction d'une filière professionnelle et des formations de l'aide à domicile a été installé en juin 2000. Présidé par Mme Hebrard de Veyrinas (IGAS), il réunit toutes les directions concernées du ministère et travaille à l'élaboration d'un "référentiel métiers" rénové des aides à domicile, à la réforme du Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide à Domicile (CAFAD) intégrant la validation des acquis professionnels et au développement des passerelles entre les formations du champ social et du champ sanitaire.

Un nouveau droit pour faire face à la perte d'autonomie

Face à l'échec de la Prestation Spécifique Dépendance (PSD) qui, en septembre 2000, n'est attribuée qu'à 135 000 personnes âgées, soit un nombre moindre que celui des bénéficiaires de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP) à laquelle elle s'est substituée, le Gouvernement a annoncé son intention de réformer en profondeur la prise en charge de perte d'autonomie.

Un projet de loi a été préparé en 2000, à la lumière des conclusions du rapport de Jean-Pierre Sueur "l'allocation personnalisée à l'autonomie, un nouveau droit fondé sur le principe d'égalité", remis le 15 mai 2000. Il préconise de fonder un droit universel, objectif, égal sur tout le territoire et personnalisé pour répondre au besoin social croissant que constitue la perte d'autonomie des personnes âgées.

Le projet de loi a pour objet de créer une prestation appelée à remplacer la PSD et s'adressant à 800 000 personnes âgées dépendantes, résidant à leur domicile ou en établissement d'hébergement. L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) s'adressera à l'ensemble des personnes âgées dont la perte d'autonomie sera moyenne ou grave. Une participation financière du bénéficiaire ("ticket modérateur") se substituera aux actuels plafonds de ressources, trop bas, et sera fonction du niveau de perte d'autonomie et des ressources. L'APA sera attribuée par les présidents de conseil général et devra être financée conjointement par les départements et par la solidarité nationale.

Évaluer le niveau de perte d'autonomie

La grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources) permet d'évaluer la perte d'autonomie, physique et mentale, à partir du constat des activités effectuées ou non par la personne seule. Elle permet de distinguer six groupes de personnes appelés groupes iso-ressources ou GIR. Le GIR 1 correspond aux personnes les plus dépendantes et le GIR 6 à celles qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes de la vie courante. La PSD concernait les GIR 1 à 3, le droit à l'APA est étendu au GIR 4.

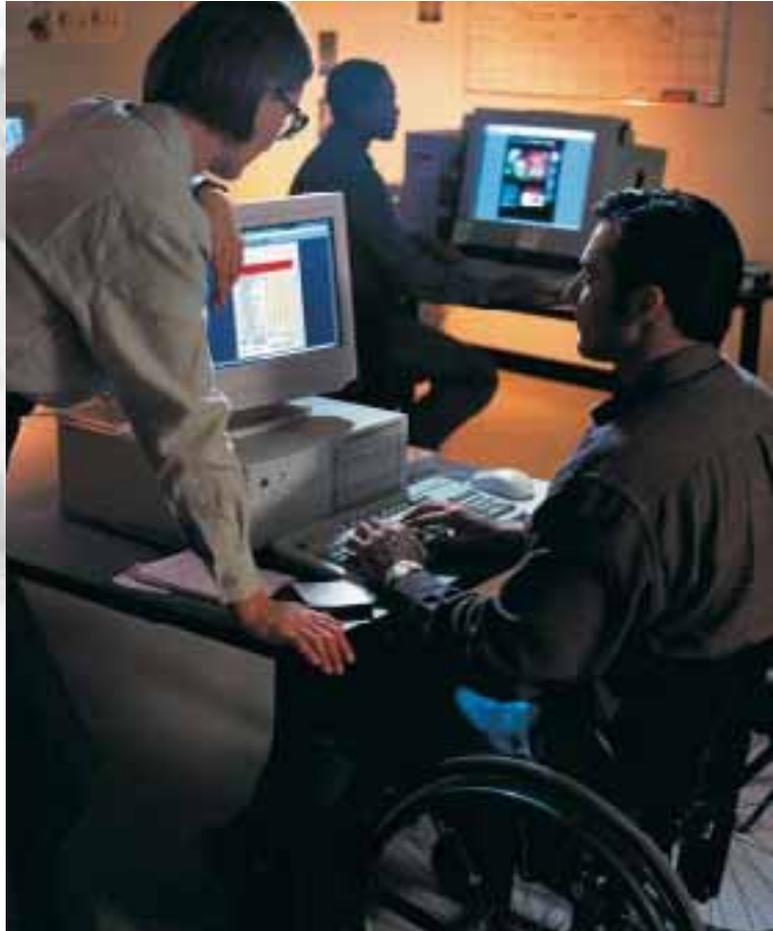
Améliorer la qualité de vie en établissement et simplifier la tarification

Une vaste concertation s'est ouverte le 29 février 2000, sous l'égide de Jean-René Brunetière et de la Mission d'Appui à la Réforme de la Tarification (MARTHE), avec les principales fédérations d'établissements pour ajuster, simplifier et améliorer le dispositif de tarification des établissements pour personnes âgées. Parallèlement, les mesures nouvelles de médicalisation contenues dans l'ONDAM médico-social pour l'année 2000 (442 millions de francs) ont constitué l'amorce du plan pluriannuel de 6 milliards de francs sur cinq ans destiné à améliorer la médicalisation des établissements et la qualité des soins dispensés aux résidents.

La démarche qualité, qui est au cœur de la réforme de la tarification, a progressé en 2000, grâce à la réalisation par la mission MARTHE, d'un outil d'évaluation de la qualité de l'accueil, de l'accompagnement et des soins en établissement, baptisé ANGÉLIQUE (Application Nationale pour Guider une Évaluation Labellisée Interne de la Qualité pour les Usagers en Établissement). Un outil similaire d'auto-évaluation de l'accessibilité, du confort et de la qualité d'usage des établissements a été mis en chantier et devrait être disponible courant 2000.

Enfin, en matière de sécurité incendie, et après deux années de travail interministériel, un nouveau type d'Établissement Recevant du Public (ERP) a été défini qui permet de prendre en compte les contraintes spécifiques d'exploitation des établissements accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées.

Les personnes handicapées



Un plan triennal pour une nouvelle politique du handicap

Le ministère contribue à la mise en œuvre d'une politique globale, qui considère la personne handicapée dans la totalité de ses besoins et de ses attentes. Cette politique a le double objectif de garantir une solidarité en faveur de

ceux que le handicap a le plus durement touchés et de favoriser l'autonomie de tous ceux qui peuvent s'intégrer dans le milieu de vie ordinaire. Ces orientations ont été traduites dans le plan triennal pour l'autonomie et l'intégration des personnes handicapées, annoncé le 25 janvier 2000 par le Gouvernement devant le Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH). Ce plan disposera de 1,52 milliard de francs supplémentaires sur la période

2001-2003. Il prévoit la création de places dans les établissements spécialisés (pour enfants lourdement handicapés, pour les personnes handicapées vieillissantes, pour les autistes, les traumatisés crâniens) ainsi que des mesures visant à favoriser l'autonomie et l'intégration des personnes handicapées dans le milieu de vie ordinaire. Sur ce point, le plan prévoit notam-

ment de créer 3 200 emplois supplémentaires d'auxiliaires de vie et le développement des services de soins et d'accompagnement à domicile. Pour favoriser l'intégration scolaire des enfants handicapés dans le cadre du plan "Handiscol", les capacités d'accueil des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) et des Services d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile (SESSAD) seront fortement renforcées, de même que le parc de matériel pédagogique et technique du milieu scolaire ordinaire pour la scolarisation des élèves handicapés. Enfin, pour soutenir l'insertion professionnelle, le plan prévoit 100 millions de francs pour renforcer et moderniser les ateliers protégés.

Des places supplémentaires pour les adultes lourdement handicapés

Le plan triennal annoncé en janvier 2000 est venu compléter et renforcer le plan quinquennal (1999-2003) de création de places dans les établissements pour adultes handicapés dont la mise en œuvre a été poursuivie en 2000 avec la création de 1 100 places en établissements d'accueil et de soins : Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) et foyers à double tarification (FDT), de 2 000 places en Centres d'Aide par le Travail (CAT) et de 500 places dans les ateliers protégés. Au total ce plan représente un coût de 1,35 milliard de francs et prévoit la création de 5 500 places en MAS et FDT, 8 500 places de CAT et 2 500 places dans les ateliers protégés.



Quinze sites pour la vie autonome

Après avoir été expérimentés dans l'Isère, la Loire, le Morbihan et la Saône et Loire, les sites pour la vie autonome devront être généralisés à tous les départements d'ici 2003. L'objectif est de mettre en place un lieu unique où la personne handicapée qui sollicite une aide technique, humaine ou un aménagement de son lieu de vie, puisse bénéficier d'une évaluation médico-sociale globale réalisée par une équipe pluridisciplinaire. Cette équipe préconise un plan d'aide individualisé et saisit une commission des financeurs qui réunit ces derniers, coordonne et optimise leurs interventions. 185 millions de francs sont prévus dans le cadre du plan triennal pour assurer la mise en place de ce dispositif dont bénéficiaient déjà, en 2000, 15 départements.

"Handiscol" : doubler le nombre d'enfants accueillis à l'école

Le plan "Handiscol", lancé en 1999 conjointement avec le ministère de l'Éducation nationale, coordonne les actions des différents partenaires pour favoriser la scolarisation des enfants handicapés. Il comporte 20 mesures allant de l'information et de la formation des enseignants à l'amélioration et au développement des dispositifs d'intégration. Dès la rentrée 1999, 3 750 enfants handicapés nouveaux ont été accueillis à l'école. 834 élèves étaient scolarisés dans des Unités Pédagogiques d'Intégration (UPI), un chiffre porté à 1 376 à la rentrée 2000. Les deux ministères ont réuni, le 8 novembre 2000, les directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales, des services de l'éducation nationale et les inspecteurs d'Académie pour faire le point sur la mise en place du plan "Handiscol" et plus particulièrement des groupes de coordination départementaux Handiscol.

La progression de l'intégration scolaire a entraîné, en 2000, l'ouverture d'autres chantiers comme la production de manuels scolaires en braille ou en gros caractères, la révision des conditions particulières de passation des examens et concours ou encore un plan d'action pour les élèves présentant de graves difficultés de langage.

Anticiper les problèmes liés au vieillissement

De plus en plus de personnes handicapées parviennent à des âges avancés et sont confrontées à des problèmes spécifiques. En juillet 2000, le CNCPH a tenu une réunion, en

partie consacrée au thème du vieillissement des personnes handicapées afin d'anticiper les effets de ce phénomène démographique et proposer des solutions de nature à éviter, pour ces personnes, toute rupture brutale avec leur milieu de vie ordinaire, dans le respect de leur propre choix.

La modernisation et le renforcement des COTOREP

L'amélioration du fonctionnement et le renforcement des moyens des COTOREP ont marqué l'année 2000. 30 millions de francs de moyens nouveaux ont permis la création de postes de médecins coordonnateurs, de secrétaires administratifs, de vacations médicales, de vacations pour l'accueil... Parallèlement, la mission d'appui chargée de proposer une stratégie d'amélioration de leur fonctionnement a mené un important travail de coordination et de réalisations : harmonisation des pratiques, nouveaux outils informatiques et statistiques, d'information et de formation...

Lieux stratégiques de décision et d'orientation pour les personnes handicapées, les COTOREP sont amenées à se prononcer sur quatorze types de décisions comme, par exemple, le reclassement professionnel, l'attribution de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) ou de la carte d'invalidité. Au total environ 1,2 million de décisions sont rendues chaque année par les 102 COTOREP, engageant notamment 25,5 milliards de prestations servies au titre de l'AAH. À terme, les COTOREP doivent, parallèlement à la production de décisions administratives rapides et fiables, devenir des "plates-formes ressources" offrant aux personnes handicapées des plans d'aide cohérents et révisables en fonction de l'évolution de leur handicap.

Une sous-direction spécifique pour les personnes handicapées

La création au sein de la Direction générale de l'action sociale, à l'occasion de la réorganisation de l'administration centrale du ministère, d'une sous-direction des personnes handicapées traduit la volonté d'aborder de façon globale la question du handicap et de rendre cohérent l'ensemble des instruments des politiques mises en œuvre par différents services du ministère (action sociale, emploi...) et avec d'autres ministères (Éducation nationale...).

Une forte mobilisation en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés

Le renforcement des dispositifs d'orientation, de formation et d'accompagnement et les

actions visant à favoriser l'emploi des travailleurs handicapés en milieu ordinaire ont été poursuivis en 2000 et ont donné des résultats encourageants : sur une année, le nombre de demandeurs d'emploi handicapés a diminué de 8 % (avec une évolution plus nette encore pour les jeunes et les chômeurs de longue durée).



Cette évolution résulte en partie de la forte implication des différents acteurs et outils de la politique d'emploi des travailleurs handicapés. Ceux-ci peuvent être spécifiques au domaine de l'insertion des handicapés : le réseau de placement Cap-emploi a ainsi réalisé plus de 40 000 insertions, dont les trois quarts sur des contrats durables et plus de 164 000 personnes ont bénéficié des interventions de l'Association Gestionnaire des Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Handicapés (AGEFIPH). Parmi ces dernières, 72 200 ont été insérées ou maintenues dans l'emploi et 70 000 ont bénéficié d'un bilan ou d'une formation. L'AGEFIPH a, à cet effet, engagé 2 565 millions de francs en 2000.

Cette amélioration est également le fait d'une importante utilisation des dispositifs de droit commun à destination de ce public prioritaire, aussi bien à travers le programme "nouveau départ" qui a concerné 80 000 personnes handicapées en 2000 (140 000 depuis 1999) que par la mobilisation des aides publiques à l'emploi dans le secteur marchand et non marchand. C'est ainsi que les personnes handicapées, dont la part au sein des demandeurs d'emploi est de l'ordre de 5 %, représentent 16,2 % des bénéficiaires de Contrats Initiative Emploi (CIE), 12,5 % des bénéficiaires de Contrats Emploi Consolidé (CEC) et 9 % des bénéficiaires de Contrats Emploi Solidarité (CES).

L'action en faveur des rapatriés

GARANTIR UNE PLEINE CITOYENNETÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIALE

Le désendettement des rapatriés réinstallés dans une activité non salariée

Les personnes rapatriées qui exerçaient Outre-mer une activité professionnelle non-salariée se sont réinstallées dans des conditions souvent précaires. Malgré les mesures qui ont permis de traiter un nombre important de situations d'endettement, certains rapatriés n'avaient pas trouvé une solution appropriée. Le décret du 4 juin 1999 a mis en place un dispositif destiné à régler ces derniers cas et créé une Commission nationale de désendettement des rapatriés réinstallés dans une profession non salariée. En 2000, 2 049 demandes d'examen par la Commission nationale ont été déposées auprès des préfetures et 643 demandes ont été examinées. Le coût total du dispositif est estimé à 280 millions de francs.

En complément, les rapatriés bénéficient depuis plusieurs années d'une suspension de plein droit des poursuites, s'étendant aux procédures collectives et aux mesures conservatoires, à l'exclusion des dettes fiscales. Cette suspension a été étendue aux personnes ayant déposé, en temps voulu, un dossier de désendettement, conformément au décret du 4 juin 1999. En outre, les lois de finances rectificatives pour 1999 et pour 2000 ont, pour la première fois, institué un sursis de paiement des dettes fiscales jusqu'à décision de l'autorité administrative sur le fond du dossier.



La reconnaissance de la République envers les anciens supplétifs et leurs familles

En application de la loi du 11 janvier 1994 qui vise à témoigner de la reconnaissance de la République Française envers les anciens supplétifs en instituant un certain nombre de mesures en leur faveur, un effort important a été réalisé en 2000 pour garantir à ces hommes, qui ont servi la France dans des périodes particulièrement difficiles, et à leurs familles, une pleine citoyenneté économique et sociale, en assurant des moyens d'existence décentes aux Harkis et un emploi à leurs enfants.

Une rente viagère

C'est ainsi qu'en 2000, 4 900 rentes viagères (d'un montant initial de 9 000 francs par an, allouée sous conditions de ressources) ont été versées aux anciens supplétifs. Cette rente viagère spéciale, créé en 1999, représente un montant total d'environ 35 millions de francs.

Par ailleurs, les dispositifs spécifiques liés à l'habitat, créés par la loi du 11 juin 1994, ont permis d'accorder un avis favorable à 65 dossiers (désendettement immobilier) pour une dépense globale de 7,68 millions de francs. En outre, l'aide aux travaux d'amélioration de l'habitat pour les propriétaires occupants s'est élevée à 7,6 millions de francs.

L'insertion professionnelle des enfants de Harkis

En matière de réinsertion professionnelle, l'objectif de 3000 par an fixé en 1998 par le ministère a, en 2000 et pour la troisième année consécutive, été largement dépassé avec 4 063 insertions. Ce chiffre confirme le bien-fondé des mesures mises en place par la circulaire du 31 mai 1999 et l'utilisation cohérente des autres outils mis à disposition des services de l'État. 280 contrats emplois-jeunes ont notamment été mis en place en 2000 pour les enfants de Harkis, 1 580 Français rapatriés ont bénéficié d'un Contrat de travail à Durée Indéterminée (CDI) et 823 de formations.

Au total, la dynamique engagée depuis 1998 par le ministère, relayée dans la majorité des départements, aura permis à plus de 12 500 Français rapatriés originaires d'Afrique du Nord de bénéficier d'un retour à l'emploi de droit commun pour 90 % et, pour 10 %, d'une entrée en formation qualifiante.

L'aide à la formation des enfants

Depuis 1990, les enfants de Harkis peuvent bénéficier de l'enseignement dispensé dans les écoles de rééducation professionnelle de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre, réservées initialement aux invalides de guerre et, par la suite, aux invalides civils. La promotion 2000 a permis à 146 jeunes de sortir de ces établissements avec un diplôme de l'Éducation nationale (CAP, BEP, BAC PRO).

L'aide à la création d'entreprise

En 2000, les services préfectoraux ont délivré 153 aides à la création d'entreprise, pour un montant total de plus de 10 millions de francs.

À travers l'ensemble des mesures concernant le logement, la formation, l'emploi et les actions socioculturelles, plus de 112 millions de francs ont été engagés en 2000 en faveur des rapatriés.

EXPRIMER LE DEVOIR DE MÉMOIRE

La commémoration du 11 novembre 2000

Quarante personnes représentant la population rapatriée d'origine nord-africaine, en provenance de toutes les régions de France, ont assisté le 11 novembre 2000 à l'Arc de Triomphe à un dépôt de gerbe dédié aux Harkis et à leurs familles. Le Président de la République et le Premier ministre ont ensuite salué les Harkis présents.

Ce geste symbolique et solennel a rendu hommage au rôle des anciens supplétifs de l'armée française et de leurs familles dans l'histoire nationale.

Population et migrations

La relance du débat sur l'immigration

L'année 2000 a connu une forte relance du débat sur la politique de l'immigration en France et au niveau européen. Celle-ci a commencé, en début d'année, par la publication d'un rapport de la division de la population de l'ONU, préconisant une très forte reprise de l'immigration pour permettre aux Européens de préserver le niveau de leurs pensions de retraite. Les difficultés de recrutement rencontrées dans quelques secteurs économiques ont alimenté le débat.

La France est, sur le plan démographique et en matière d'emploi, dans une situation atypique par rapport à beaucoup de ses voisins européens. Sa population et sa population active s'accroissent depuis plusieurs années et le niveau de chômage reste encore élevé.

L'année 2000 a été particulièrement significative puisque le nombre de naissances est passé à 779 000 contre 744 000 en 1999 ; l'indice conjoncturel de fécondité a progressé de 1,79 en 1999 à 1,89 en 2000, ce qui place la France très loin devant l'Allemagne (1,4) ou l'Italie et l'Espagne (1,2). Par ailleurs, si le nombre des demandeurs d'emploi a baissé de manière très nette ces deux dernières années, le chômage concerne encore plus de 2 millions de personnes dont un nombre important d'étrangers ou de jeunes d'origine étrangère.

Cette réalité a amené la France à maintenir sa stratégie en matière d'encadrement des flux migratoires, articulée autour de deux axes prioritaires : d'une part la lutte contre l'immigration clandestine, d'autre part l'accueil et l'intégration des immigrés en situation régulière.

Le ministère est néanmoins resté attentif aux



besoins en travailleurs qualifiés des entreprises et l'adaptation de la réglementation relative aux autorisations de travail a permis de recruter 2169 informaticiens étrangers de haut niveau en 1999, et un nombre équivalent en 2000.

Face aux besoins de main d'œuvre dans certaines branches professionnelles, le ministère a pris l'initiative de se rapprocher du commissariat général au plan pour qu'un travail de fond sur l'interface migration/économie soit mené en 2001 à la faveur d'un séminaire de recherche réunissant des chercheurs, des hauts fonctionnaires et des partenaires sociaux.

Le "plan asile 2000"

L'immigration apparaît de plus en plus liée à une forte demande d'asile. En 2000, le nombre de ces demandes a progressé dans des proportions importantes (près de 40 000 dossiers déposés contre 22 375 en 1998) entraînant une saturation du dispositif national d'accueil et un rallongement sensible des délais d'instruction par l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA) et la Commission des Recours des Réfugiés (CRR).

Face à l'ampleur de ce phénomène, le gouvernement a adopté au cours de l'année 2000 un plan "Asile 2000" principalement destiné à favoriser le retour à une fluidité raisonnable du dispositif national d'accueil et à réduire les délais d'instruction des dossiers. À cette fin, 1500 nouvelles places en Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA) ont été ouvertes entre le 1^{er} janvier 2000 et le 1^{er} janvier 2001, portant de

3 800 places à 5 300 places la capacité d'hébergement du dispositif national d'accueil. Parallèlement, les moyens en personnel de l'OFPRA et de la CRR ont été sensiblement renforcés par le financement de 110 postes supplémentaires.

Des dispositions ont également été prises pour faire face à la progression de la demande d'hébergement d'urgence. C'est ainsi, notamment, qu'en novembre 2000, la SONACOTRA a mis en place un dispositif exceptionnel de 1000 places afin de répondre au problème très aigu rencontré sur la région parisienne.

Par ailleurs, le ministère a confié à la Croix Rouge la gestion du centre d'accueil de Sangatte près de Calais, ouvert fin 1999 pour répondre aux besoins d'hébergement des personnes étrangères qui affluent en grand nombre dans ce port dans l'espoir d'un passage clandestin en Grande-Bretagne.

Le ministère entend également assurer une meilleure protection juridique et sociale des mineurs étrangers isolés pour lesquels un projet innovant d'accueil et d'orientation a été conçu et doit être mis en place dans le courant de l'année 2001.

La politique d'intégration commence dès l'arrivée en France

Contrepartie d'une politique d'encadrement des flux migratoires, la politique d'intégration conserve toute sa justification et le gouvernement a affirmé sa volonté de la pérenniser en inscrivant au budget du ministère, les crédits du Fonds d'Action Sociale pour les travailleurs immigrés et leurs familles (FAS), qui finance la plupart des actions d'intégration.



Ces actions sont multiples : apprentissage du français, soutien scolaire, activités périscolaires, actions culturelles... C'est toutefois au moment de l'arrivée en France, que se joue bien souvent la réussite d'une intégration. C'est pourquoi, tous les départements ont été incités à concevoir des plans départementaux d'accueil et, dans treize d'entre eux, les DDASS ont créé des plates-formes d'accueil.

mentaux d'accueil et, dans treize d'entre eux, les DDASS ont créé des plates-formes d'accueil.

Mis en place à titre expérimental en 1998, le dispositif a été élargi en 1999 aux conjoints de Français et aux familles des réfugiés. L'accueil personnalisé organisé sur ces plates-formes permet d'identifier les besoins sociaux, linguistiques ou professionnels des primo-arrivants. En 2000, 19 385 personnes ont ainsi été accueillies, 6 176 ont bénéficié d'un entretien avec une assistante sociale, 6 802 d'un bilan linguistique. Une réflexion est en cours pour améliorer et enrichir le contenu de ces structures d'accueil et pour les prolonger dès 2001 par des actions d'information répondant aux attentes des primo-arrivants.

L'année 2000 a, parallèlement, été marquée par la parution, en juin, du premier rapport d'activité de la commission interministérielle pour le logement des populations immigrées (CILPI), créée en juin 1998. Ce rapport relève trois types de populations confrontées à des problèmes spécifiques, pour lesquelles il convient de développer des solutions adaptées : les grandes familles, les jeunes et enfin les personnes isolées, en particulier les plus âgées, vivant dans des foyers. En 2000, sur 326 foyers relevant du plan quinquennal de traitement des foyers de travailleurs migrants (réhabilitation, accompagnement social...), 49 projets ont fait l'objet d'un avis favorable de la commission, 28 de ces projets correspondaient à des traitements opérationnels.

Un accès plus facile à la nationalité française

D'importantes mesures, annoncées par le Premier ministre lors des Assises nationales de la citoyenneté organisées le 18 mars 2000, ont été prises durant l'année pour faciliter l'accès à la nationalité française.

Ces mesures concernent particulièrement les jeunes étrangers, de 18 à 25 ans, arrivés en France avant l'âge de 6 ans, et qui y ont suivi toute leur scolarité. La circulaire du 17 octobre 2000 allège la procédure (livret scolaire ou certificat de scolarité remplace l'entretien d'évaluation de l'assimilation linguistique), supprime les enquêtes de police ou de gendarmerie et accélère la durée de la procédure grâce à un traitement prioritaire de ces dossiers.

D'autres aménagements portent sur les critères de recevabilité et d'instruction des dossiers. Des assouplissements sont, notamment, apportés dans l'appréciation de l'insertion professionnelle et de l'assimilation à la communauté française (circulaire du 12 mai 2000). La procédure d'acquisition simplifiée, après mariage avec un conjoint français (circulaire du 20 juillet 2000) est accélérée pour permettre le respect du délai d'un an. Par ailleurs, la suppression de la per-

ception de "droits de sceau" a été adoptée par le Parlement dans le cadre de la loi de finances rectificative pour 2000 (article 38 de la loi du 30 décembre 2000).

L'ensemble de ces dispositions ainsi que des mesures portant sur l'organisation des services du ministère ont permis de réduire à nouveau les délais de traitement (10,5 mois au 31 décembre 2000 contre 12 mois au 1^{er} janvier 2000) et d'augmenter le volume des dossiers traités sur l'année (près de 70 000 décisions par décret contre 64 000 en 99).

Au total, 103 484 personnes (inclus les effets collectifs) ont acquis, en 2000, la nationalité française, 77 533 par décret et 25 951 par déclaration après mariage. 80 % des demandes ont été acceptées contre 72 % en 1999 et 66 % en 1998.

À noter enfin qu'en 2000, le ministère a mis au point le projet interministériel, PRENAT, qui vise à construire un système de traitement en continu des demandes de naturalisation, du guichet d'accueil en préfecture à la remise des pièces françaises d'état civil. Des groupes de travail ont préparé sa mise en œuvre qui doit intervenir en 2001.

La lutte contre les discriminations raciales

Les assises nationales de la citoyenneté

La politique de lutte contre les discriminations s'est affirmée en 2000. Lancée en 1999 par l'organisation d'une table ronde entre le ministère et les partenaires sociaux, cette politique a été portée en 2000 par l'ensemble du Gouvernement.

L'événement le plus marquant a été l'organisation, le 18 mars, des Assises nationales de la citoyenneté et de la lutte contre les discriminations qui ont réuni plus d'un millier de jeunes autour de nombreux ministres. Ces jeunes ont témoigné des discriminations dont nombre d'entre eux s'estiment victimes dans divers domaines : l'orientation scolaire, les difficultés d'accès aux stages en entreprises compris dans les cursus obligatoires, les pratiques discriminatoires de certaines discothèques, les contrôles excessifs menés par les administrations comme la police, le risque d'enfermement dans le quartier d'origine et, surtout, l'emploi.

Pour répondre à ces attentes, le Premier Ministre a souhaité montrer la détermination de tout le Gouvernement à reconnaître et à combattre le phénomène des discriminations raciales. Il a annoncé un ensemble de mesures dont beaucoup relèvent du ministère : mise en place d'un numéro vert national, simplification et instruction accélérée des demandes de naturalisation des jeunes, suppression des droits de sceau et d'insertion au journal officiel relatifs aux décisions de naturalisation, développement du parrainage en entreprises mais aussi en établissements scolaires, renforcement du Groupe d'Études des Discriminations (GED).



Le renforcement et la transformation du GIP-GED pour mieux comprendre les pratiques discriminatoires et les combattre

Les phénomènes discriminatoires étant à la fois complexes, cumulatifs et souvent difficiles à cerner (discrimination indirecte impliquant un ensemble d'acteurs), il est apparu nécessaire d'améliorer leur connaissance pour mieux les combattre. Le Groupe d'Étude des Discriminations (GED) a été créé en fin 1999, sous forme d'un Groupement d'Intérêt Public (GIP), réunissant les principaux ministères, les partenaires sociaux et les grandes associations de lutte contre le racisme. Son conseil d'orientation rassemble des chercheurs spécialistes des discriminations raciales dans les divers domaines qui, à la suite de groupes de travail, dressent des constats et font des propositions aux pouvoirs publics. En 2000, l'activité du GED a réellement commencé et quatre thèmes principaux ont été abordés : les emplois fermés aux étrangers, la preuve de la discrimination, l'accès au logement, la formation des fonctionnaires. À la suite des Assises nationales de la citoyenneté, le GED a été transformé en GELD (Groupe d'Étude et de Lutte contre les Discriminations), avec comme missions la rédaction d'un rapport annuel sur les discriminations en France et les actions engagées pour les combattre et, à partir de 2001, la gestion du numéro d'appel gratuit "114". Le GIP GELD a publié en 2000 une étude sur les

emplois fermés aux étrangers, sur la charge de la preuve et sur les discriminations dans le logement social.

La création du "114"

Le numéro d'appel gratuit sur les discriminations raciales "114" a été mis en place le 16 mai 2000. Plus de 946 000 appels ont été reçus de mai à décembre. Sur les 19 831 appels utiles transférés aux "écoutants" en 2000, ceux-ci ont transmis 5 883 fiches aux secrétariats permanents des Commissions D'Accès à la Citoyenneté (CODAC), chargées d'assurer le traitement des signalements. L'emploi, la vie professionnelle et la formation représentent le premier motif d'appel (environ 38 % des appels), suivis par la vie sociale et le voisinage (12 %), le logement, l'accès aux lieux de loisirs et de vacances et les relations avec les forces de l'ordre (environ 10 % chacun).

Plus des deux tiers des "appelants" sont de nationalité française. Près d'un sur cinq n'est pas directement la victime des faits de discrimination rapportés et 15 % disent avoir déjà déposé une plainte pour les faits concernés. Les appelants sont plus souvent des hommes, âgés de plus de 35 ans.

Les préfets et les services déconcentrés des ministères concernés ont été sensibilisés sur les suites à donner aux cas signalés par le "114" et sur la nécessité, à partir des dysfonctionnements éventuellement constatés, de bâtir des plans d'actions départementaux. Par ailleurs, des réunions de correspondants CODAC ont été organisées et un comité de suivi interministériel a été constitué.

Amplifier la formation des acteurs publics et privés à la lutte contre les discriminations

Faisant suite à ceux conclus en 1999 avec l'ANPE, des accords ont été signés en 2000 avec l'Association pour la formation professionnelle des adultes (AFPA) pour développer la formation des agents à la lutte contre les discriminations et mieux prendre en compte les difficultés particulières rencontrées par les publics immigrés. Un colloque a également été organisé en mars 2000 à l'INTEFP pour bâtir une réflexion de l'ensemble du service public de l'emploi sur cette question et préparer des formations pour les inspecteurs et contrôleurs du travail.

Parallèlement au service public de l'emploi, la lutte contre les discriminations a été engagée au sein des entreprises privées. C'est ainsi que depuis fin 1999, la formation des cadres syndicaux à la lutte contre les discriminations fait partie des priorités et le ministère accorde une

aide financière aux organisations syndicales pour la formation de leurs militants.

Par ailleurs, des formations sur l'approche interculturelle du management ont été expérimentées en direction de personnels d'entreprises, notamment de cadres de DRH, en 1999 et 2000 avec la Fondation Agir Contre l'Exclusion (FACE).



Le développement du parrainage des jeunes vers l'emploi

Le parrainage est une démarche d'accompagnement personnalisé de jeunes vers l'emploi et durant les premières semaines de travail. Réalisé par des bénévoles connaissant le monde de l'entreprise, il constitue un bon vecteur de lutte contre les discriminations, tout en assurant aux jeunes les meilleures chances d'insertion.

Ce dispositif s'adresse prioritairement aux jeunes issus de l'immigration ou des quartiers sensibles, ou encore à ceux ayant un faible niveau de formation ou appartenant à des milieux sociaux défavorisés. Il donne de très bons résultats, avec plus de 60 % d'accès à l'emploi ou à la formation qualifiante pour les jeunes parrainés.

Le fort développement de ce dispositif, en complémentarité avec les mesures du Programme National d'Accès à l'Emploi (PNAE) concernant les jeunes (TRACE, Nouveau départ), a permis l'accompagnement de plus de 16 000 jeunes en 2000, contre 10 000 en 1998.

Inscrire la lutte contre les discriminations dans les contrats de ville

40% de la population des quartiers concernés par la politique de la ville est étrangère ou issue de l'immigration. La lutte contre les discriminations raciales a donc tout naturellement été inscrite parmi les thèmes prioritaires des nouveaux contrats de ville. Dans ce cadre, un guide méthodologique a été réalisé en 2000 par différents services du ministère pour aider les négociateurs des contrats de ville à inclure cette priorité dans les actions du volet emploi des contrats. Une formation à son utilisation et

un accompagnement des personnes concernées doivent être réalisés en 2001.

Renforcer la législation antidiscriminatoire dans l'emploi

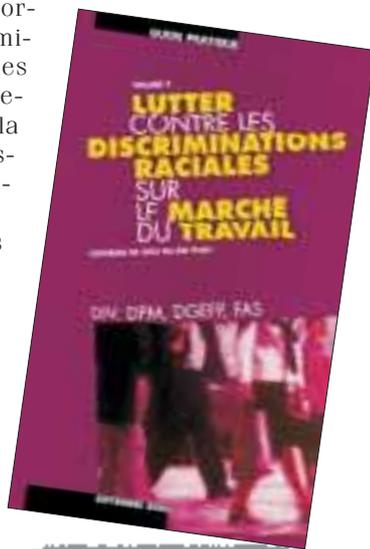
Malgré un arsenal juridique important pour lutter contre les discriminations dans le monde du travail, les affaires contentieuses sont extrêmement rares, notamment en raison de la grande difficulté pour la victime de rassembler des preuves de la discrimination.

Un certain nombre d'aménagements juridiques ont donc été proposés aux partenaires sociaux lors de la table ronde du 11 mai 1999. Ces mesures ont été complétées en 2000 à l'occasion des Assises nationales de la citoyenneté et pour tenir compte des directives européennes adoptées sur ce sujet.

Ces dispositions, introduites dans le projet de loi de modernisation sociale adopté en Conseil des ministres le 24 mai 2000, ont été reprises dans une proposition de loi votée en première lecture par l'Assemblée nationale en octobre 2000 et qui devraient être définitivement adoptée par le Parlement en 2001.

Les principales dispositions portent sur :

- ▶ l'aménagement des règles relatives à la charge de la preuve ;
- ▶ l'extension de la protection aux discriminations indirectes ;
- ▶ l'introduction de l'orientation sexuelle, de l'apparence physique et du patronyme comme motifs de discrimination ;
- ▶ l'extension de la protection contre les discriminations aux formations et à tous les événements de la carrière du salarié ;
- ▶ la protection des salariés ayant témoigné au sujet d'agissements discriminatoires ;
- ▶ la possibilité pour les organisations syndicales de saisir le juge en lieu et place du salarié ;
- ▶ la prise en compte du problème de la discrimination dans les conventions collectives ;
- ▶ la mise en place d'un dispositif de signalement et de saisine du juge au profit des délégués du personnel ;
- ▶ la possibilité pour les inspecteurs du travail de verbaliser en matière de discriminations dans le cadre du travail.



L'économie sociale et solidaire

Les consultations régionales de l'économie sociale et solidaire

Les consultations régionales de l'économie sociale et solidaire, qui se sont tenues fin 1999 et durant le premier semestre 2000, ont réuni 4 500 acteurs de terrain. Elles ont permis de créer ou d'amplifier des dynamiques régionales, de conforter la place de l'économie sociale et solidaire dans les Contrats de Plan. Elles ont débouché sur un rapport national de synthèse et des propositions qui ont été largement débattues lors du colloque national de clôture qui s'est tenu le 5 juin à Paris, en présence de plusieurs ministres. À la suite de cet important travail, une circulaire a été envoyée aux préfets en septembre, insistant sur la nécessité de prendre en compte l'économie sociale et solidaire dans les différents contrats (contrats de Plan, contrats de Pays, contrats de Ville), dans les politiques structurelles européennes ainsi que dans les conseils de départements.

Le renforcement des relais territoriaux

Les dynamiques locales engendrées par les consultations régionales de l'économie sociale et solidaire se sont accompagnées d'un renforcement et d'une meilleure structuration des relais territoriaux. Les correspondants régionaux de la Délégation interministérielle à l'Innovation sociale et à l'Économie Sociale (DIES) ont vu conforter leur action par l'organisation dans trois régions de rencontres de formation-information sur l'économie sociale destinées aux services déconcentrés de l'État. Une circulaire renforçant leur rôle et leurs moyens a



été préparée. De même, les Délégués Départementaux à la Vie Associative (DDVA) ont été régulièrement réunis, au niveau interdépartemental et national et ont bénéficié d'une circulaire de bonnes pratiques, de supports méthodologiques d'appui à leur travail et de la mise au point d'un programme de formation pour 2001.

L'appel à projets "dynamiques solidaires"

La création du Secrétariat d'État à l'Économie sociale et solidaire a permis de porter les crédits inscrits en loi de finances 2000, de 13,5 à 46,5 millions de francs. Les 33 millions de francs supplémentaires ont été affectés à l'appel à projets "Dynamiques solidaires". Lancé le 21 août 2000, cet appel à projets est destiné à encourager les initiatives solidaires et partenariales dans quatre dimensions de solidarité : entre les générations, entre activités, entre territoires et avec les générations futures. L'utilisation de l'Internet pour



les informations et le traitement des dossiers a constitué une innovation notable de la politique publique. S'appuyant sur les correspondants régionaux de la DIES, l'appel à projets a rencontré un écho particulièrement favorable : 2 700 fiches sont remontées du terrain, 1 700 dossiers ont été examinés et 160 projets ont été retenus, en particulier dans le domaine des services aux personnes, des services aux territoires, des actions Nord-Sud et du développement durable.

Des incitations fiscales en faveur des Fonds solidaires

L'année 2000 a aussi été l'occasion de faire prendre en compte le financement des entreprises solidaires à travers plusieurs articles de la loi sur l'épargne salariale. Ces articles créent des Fonds Communs de Placement d'Entreprise Solidaire (FCPES) souscrits dans le cadre de Plans Partenariaux d'Épargne Salariale Volontaire (PPESV). Les salariés bénéficient d'incitations fiscales à alimenter les Fonds solidaires et voient renforcer leur rôle dans la négociation collective pour orienter l'épargne vers les fonds solidaires. La loi définit par ailleurs ce qu'est l'entreprise solidaire inscrite dans le Code du travail.

La reconnaissance du bénévolat

Parmi les nombreux chantiers lancés lors des Assises nationales de la vie associative (20-21 février 1999), plusieurs ont connu, en 2000, des progrès importants. Le premier porte sur la facilité et la reconnaissance du bénévolat associatif, en particulier la possibilité de déduire fiscalement des frais engagés dans le cadre d'une activité bénévole et l'ouverture du congé individuel de formation. Par ailleurs, la loi du 19 janvier 2000 sur la réduction du temps de travail prévoit que les accords-cadres peuvent contenir des dispositions spécifiques prenant en compte les fonctions de responsabilités bénévoles. De son côté, le projet de loi de modernisation sociale institue la validation des expériences professionnelles mais aussi bénévoles, ce qui va permettre la reconnaissance des savoir-faire spécifiques des "bénévoles associatifs".

Des conventions pluriannuelles d'objectif avec les associations

Autre retombée directe des Assises nationales de la vie associative : l'évolution des relations entre l'État et les associations vers un partenariat contractuel. Déjà, la circulaire du

22 décembre 1999 a permis d'améliorer ces relations dans les départements, autour des délégués départementaux à la vie associative et par la mise en place de la Mission d'Accueil et d'Information des Associations (MAIA). La circulaire du 1^{er} décembre 2000 généralise le recours aux conventions pluriannuelles d'objectifs avec les associations, pour les services centraux, déconcentrés et les établissements publics. Cette circulaire va permettre d'installer les projets associatifs dans la durée (pluriannualité), d'améliorer les trésoreries associatives (avance de 50 % avant le 31 mars), de simplifier les formalités administratives et de mettre en place des modalités contractuelles d'évaluation, distinctes du contrôle.

Un projet de loi-cadre pour l'économie sociale et solidaire

L'évolution du cadre juridique du secteur de l'économie sociale et solidaire a été, en 2000, préparée par de nombreux travaux : réforme du code de la mutualité, commande d'un rapport sur l'économie sociale au XXI^e siècle à Thierry Jeantet, d'un autre sur les groupes d'économie sociale à François Soulage, remise du rapport Lipietz qui dégage une proposition centrale de labellisation des structures ayant une dimension économique et une finalité d'utilité sociale. De son côté, le ministère (DIES) a élaboré, au sein du Conseil supérieur de la Coopération, un projet d'articles modifiant la loi de 1947 sur les coopératives, afin de créer un statut de société coopérative d'intérêt collectif. Ces travaux ont concouru à la préparation d'un projet de loi-cadre de l'économie sociale et solidaire.



La lutte contre les exclusions

Les politiques 6

La lutte contre les exclusions

Premier bilan de deux ans de lutte contre l'exclusion

Deux ans après le vote de la loi d'orientation du 29 juillet 1998 relative à la prévention et la lutte contre les exclusions, le Gouvernement a dressé un premier bilan qui a été présenté lors du Conseil des ministres du 13 septembre 2000.

De nombreux services du ministère, responsables des principaux volets de la loi, ont été impliqués dans la réalisation de ce bilan. À l'échelon local, des journées départementales organisées par les préfets et les DDASS ont permis d'y associer tous les acteurs locaux. Ce bilan montre que les dispositifs mis en place fonctionnent, que la mobilisation des acteurs multiples est réelle et que les politiques sont devenues structurelles et dotées de budgets durables.

Les résultats sont là : 800 000 chômeurs en moins en septembre 2000, une diminution amorcée du nombre des bénéficiaires du RMI, un accès aux soins de santé et à la prévention effectif pour tous. Au total, l'État a engagé 42 milliards de francs supplémentaires, en trois ans, pour ce programme. D'autres réformes ont accompagné cet engagement comme la mise en place de la Couverture Maladie Universelle



(CMU) au 1^{er} janvier 2000 et le relèvement des minima sociaux fin 1999.

Le Gouvernement a affirmé sa volonté de poursuivre et même d'intensifier les efforts, en particulier dans le domaine de l'information des personnes sur leurs droits, de la sensibilisation de l'ensemble de la société et de la coordination entre les acteurs.

La poursuite de cette action se fera dans le cadre de la nouvelle stratégie européenne de lutte contre les exclusions adoptée à l'initiative de la Présidence française de l'Union européenne en décembre 2000.

ACCOMPAGNER LES PERSONNES EN DIFFICULTÉ VERS L'EMPLOI

Le Service Personnalisé pour un Nouveau Départ vers l'Emploi (SPNDE)

La combinaison de la lutte contre le chômage et de la lutte contre les exclusions dans le Service Personnalisé pour un Nouveau Départ vers l'Emploi (SPNDE), doit permettre à tous de bénéficier de la croissance. Ce programme offre à chaque demandeur d'emploi la possibilité de bénéficier de propositions adaptées aux difficultés qu'il rencontre. Il est mis en œuvre de façon très locale par le service public de l'emploi (constitué de l'ANPE, l'AFPA et les directions régionales et départementales du travail, de l'em-



ploi et de la formation professionnelle) auquel sont associés tous les acteurs locaux intervenant dans le domaine de l'emploi ou de l'insertion.

1 132 000 personnes bénéficiaient, en 2000, du programme Nouveau Départ, créé en 1998, soit une progression de 34 % par rapport à 1999. 56 % étaient des femmes.

Les partenaires de l'ANPE ont accompagné 113 500 personnes et 147 000 demandeurs d'emploi ont été adressés à l'AFPA pour bénéficier d'une formation.

Ce programme a permis une baisse accélérée du chômage de plus de deux ans et la baisse du chômage de longue durée chez les jeunes, ces derniers retrouvent plus vite un emploi et sortent plus vite du chômage qu'au cours des années précédentes. Une étude comparative menée en 2000 sur les bénéficiaires du programme et les non-bénéficiaires montre que, pour les adultes chômeurs de longue ou de très longue durée, le Nouveau Départ a un impact nettement positif sur la probabilité de sortir du chômage.

Le programme TRACE pour les jeunes

Le programme TRACE (TRajet d'ACcès à l'Emploi) a bénéficié, en 2000, à 51 000 jeunes, dont la quasi-totalité a un niveau de formation au plus égal au CAP. Sur un peu plus de 20 000 jeunes sortis du programme à la fin de l'année, 43 % ont un emploi, dont plus de 35 % un emploi durable. 47 % des bénéficiaires sont des femmes.

Ce programme s'adresse aux jeunes les plus en difficulté et leur permet de bénéficier d'un accompagnement personnalisé intensif sur une période pouvant aller jusqu'à 18 mois, avec un parcours d'insertion sociale et professionnelle construit en fonction des situations. Le jeune est accompagné par une personne-référent unique, et est aidé principalement par les Missions Locales et les Permanences d'Accueil, d'Information et d'Orientation (PAIO).



La nouvelle dynamique de l'insertion par l'activité économique

Ces programmes permettent à des personnes en difficulté d'accéder à un emploi dans des

entreprises spécifiques soutenues par l'État. Ils ont connu une nouvelle impulsion par la réforme des aides de l'État aux entreprises d'insertion et aux entreprises de travail temporaire d'insertion, réalisée dans le cadre de la loi du 29 juillet 1998. Ces entreprises, désormais agréées par l'ANPE, bénéficient d'une exonération totale des charges patronales de sécurité sociale sur la rémunération des salariés en insertion et d'une aide forfaitaire au poste de travail qui a été substantiellement augmenté.

Priorité au retour à l'emploi pour les bénéficiaires du RMI

L'amélioration sensible de la conjoncture économique, qui s'est traduite dans le recul marqué du chômage, a conduit à la première diminution du nombre de bénéficiaires du RMI depuis sa création : la baisse atteint 5,3 % pour la métropole pour 2000 et 4,3 % pour la France entière. Diverses mesures engagées au cours de l'année 2000 témoignent de la priorité donnée au retour à l'emploi.

Au plan local, la mise en œuvre d'un protocole avec l'ANPE a permis d'améliorer l'accès aux prestations de l'agence pour les bénéficiaires du RMI. L'incitation financière pour le retour à l'emploi (possibilité de cumuler pendant 3 mois à 100 % et 9 mois à 50 % l'allocation RMI avec un revenu d'activité) a bénéficié à 120 000 allocataires.

En outre, avec le concours de l'École Nationale de Santé Publique (ENSP), une réflexion conjointe avec les services de l'État et des Conseils Généraux a fait progresser la méthodologie d'élaboration des programmes départementaux d'insertion.

Le dispositif d'insertion du RMI sera au cœur du nouveau programme de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

GARANTIR L'ACCÈS AUX SOINS POUR TOUS

Une offre de soins et de prévention adaptée aux besoins des personnes démunies

La montée en charge rapide de la Couverture Maladie Universelle (CMU), appliquée à partir du 1^{er} janvier 2000, a permis à près de 5 millions de personnes (fin 2000) un accès aux soins plus rapide et plus simple, contribuant à faire reculer les inégalités en matière de santé. Les actions prévues par les Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), définis en 1999 dans toutes les régions, ont été

mises en place dès 2000. Ces actions portent, selon les besoins locaux, sur la prévention, les soins, l'éducation à la santé, la réinsertion...

Plusieurs colloques européens sur différents problèmes d'accès aux soins des populations en situation d'exclusion ont été organisés à l'automne 2000. La synthèse en a été faite, en décembre 2000, lors d'un colloque organisé par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité, dans le cadre de la présidence française (lire aussi chapitre 8 - L'action internationale).

Enfin, un plan de lutte contre le saturnisme infantile a été engagé, avec des mesures d'urgence et de prévention, pour le financement duquel une enveloppe de 75 millions de francs a été affectée en 2000.

Affirmer le rôle social de l'hôpital

Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) créées dans les hôpitaux sont des cellules de prise en charge médico-sociale. Leur action facilite l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier, mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social. Des modalités de partenariat avec les associations intervenant auprès des publics démunis sont mises en place.

La montée en charge des PASS s'est effectuée sur trois ans depuis 1998. À la fin de l'année 2000, 291 PASS au total étaient financées et 20 % d'entre elles étaient totalement opérationnelles. L'objectif recherché est d'apporter à la personne, dès qu'elle se présente, les soins les plus indispensables et de réaliser ensuite avec elle toutes les démarches qui lui permettront de retrouver des droits sociaux et d'avoir accès au système ordinaire de soins.

Les permanences seront amenées à réfléchir, à partir de leur expérience, aux moyens à mettre en œuvre pour répondre avec la plus grande efficacité possible aux besoins des populations vivant dans une situation de précarité.

L'accès aux autres droits

La lutte contre l'exclusion suppose une action interministérielle à laquelle le ministère a activement participé au cours de l'année 2000. Ainsi, en matière d'accès au logement, une nouvelle prestation d'accompagnement, l'Aide à la Gestion Locative Sociale (AGLS), a été créée pour garantir, de façon souple et graduée, le fonctionnement des résidences sociales.

Par ailleurs l'accès à la citoyenneté a fait l'objet d'une instruction commune avec le ministère de l'Intérieur pour faciliter l'inscription sur les listes électorales des personnes sans domicile.

FAIRE FACE À L'URGENCE SOCIALE

Des capacités d'accueil plus importantes

Le renforcement des réponses à l'urgence sociale s'est poursuivi tout au long de l'année 2000. 570 places nouvelles en Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) ont été créées. En Ile-de-France, un plan pluriannuel de mise à niveau des dispositifs d'accueil et d'hébergement d'urgence a été mis en place. Il a permis, dès 2000, un important renforcement des capacités d'accueil.

Pour faire face à l'arrivée, à un rythme soutenu tout au long de l'année, de demandeurs d'asile les moyens en hébergement ont été augmentés en Ile-de-France et des crédits exceptionnels ont été délégués aux autres départements.



Des aides d'urgence mieux coordonnées

La coordination de l'attribution des aides financières d'urgence s'est accrue au sein des Commissions de l'Action Sociale d'Urgence (CASU) installées en 1999 dans tous les départements. Les CASU rassemblent tous les acteurs départementaux de la lutte contre les exclusions (caisses d'allocation familiales, conseils généraux, centres communaux d'action sociale...) et ont mis en place des actions très concrètes pour améliorer l'accueil des personnes et leur éviter de devoir «frapper à toutes les portes» (formulaire unique de demande d'aide, fiche-navette entre organismes, répertoires des aides existantes...). Plusieurs départements se sont organisés au niveau infra-départemental.

L'année 2000 a aussi été marquée par le démarrage des fonds départementaux pour les impayés liés à la fourniture d'eau.

Enfin, le ministère a contribué à l'effort exceptionnel de l'État pour venir en aide aux personnes victimes des intempéries du début d'année. Dans plus de 70 départements, des fonds d'urgence ont ainsi permis d'apporter un secours immédiat aux familles en difficulté.

L'évolution des formations et des professions sociales

Le nombre des travailleurs sociaux (plus de 400 000) et leur formation doivent être adaptés aux nouveaux besoins et attentes des usagers. La loi du 29 juillet 1998 prévoit donc de renforcer leur formation, notamment dans le domaine de la lutte contre les exclusions, et d'améliorer le fonctionnement des 300 centres de formation en travail social, tout en augmentant leurs capacités d'accueil, qui sont aujourd'hui d'environ 30 000 étudiants chaque année. Un schéma national des formations sociales - décliné en schémas régionaux - a été élaboré en 2000. Il doit être adopté et publié au premier semestre 2001. Le schéma prévoit une politique de qualification des travailleurs sociaux et d'accompagnement des politiques sociales, la mise en œuvre de réformes des formations sociales, une programmation de l'augmentation des effectifs d'étudiants, une organisation des filières de formation, une mise en cohérence du dispositif de formation.

Les travaux préparatoires ont été engagés dans plusieurs domaines : la déconcentration des agréments des centres de formation en travail social au niveau des régions (DRASS), la rénovation du financement des formations et l'amélioration des aides financières aux étudiants.

Le CNLE : une force de propositions

Créé en 1992, le conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE) a vu ses attributions renforcées par la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions.

Constitué de 38 membres (élus, associations, personnalités qualifiées, administrations, institutions), présidé par un élu, M. Jean-Claude Boulard, député de la Sarthe, et placé auprès du Premier Ministre, le CNLE assiste de ses avis le Gouvernement pour toutes les questions relatives à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale et assure une concertation entre les pouvoirs publics, les associations, les organisations et personnalités qualifiées.

Son premier rapport d'activité retrace l'essentiel de ses travaux de juin 1999 à décembre 2000, période durant laquelle le CNLE s'est réuni 14 fois.

Il a rendu onze avis au Gouvernement sur des sujets aussi divers que les CHRS, les CASU, les associations intermédiaires, la création d'entreprise, les minima sociaux, le RMI et l'intéressement, les jeunes en difficultés, les dispositifs d'insertion, la CMU...

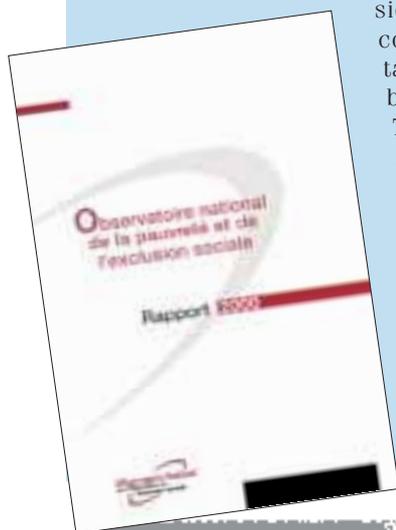
Il a établi des indicateurs de suivi de la mise en œuvre de la loi du 29 juillet 1998, permettant d'apprécier les progrès de l'insertion. Il a également constitué dix groupes de travail.

Le CNLE a formulé 25 propositions prioritaires d'amélioration des politiques de lutte contre l'exclusion dans quatre domaines d'action : l'accès à l'emploi où il plaide pour une adaptation des dispositifs d'insertion ; l'accès à la santé pour lequel il souhaite que l'amélioration de la couverture sociale soit poursuivie ; l'accès au logement pour lequel il insiste sur la nécessité d'accroître les moyens de mise en œuvre des mesures législatives prises en la matière et, enfin, les structures d'hébergement d'urgence au sujet desquelles il demande qu'elles s'adaptent à l'accueil des publics les plus en difficulté et renforcent leur mission d'insertion.

Le premier rapport de l'Observatoire national de la pauvreté

Créé par la loi du 29 juillet 1998, l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, présidé par Mme Marie-Thérèse Join-Lambert, a rendu public son premier rapport le 24 novembre 2000. Celui-ci dresse un état des lieux de la pauvreté, la précarité et l'exclusion en France et apporte un éclairage nouveau sur deux phénomènes : la pauvreté et l'exclusion des jeunes ainsi que les difficultés d'accès des populations précaires à leurs droits. Il apparaît notamment que 10,5 % des ménages sont concernés par la pauvreté et que la population pauvre s'est considérablement rajeunie depuis une vingtaine d'année. 1 % des jeunes (80 000) sont dans une situation d'isolement et d'absence de ressources. En matière d'accès aux droits, les difficultés ressenties tiennent au manque d'information, à la

constitution de dossiers complets et à la complexité de certaines règles d'attribution. En revanche, 70 % des personnes interrogées déclarent être mieux accueillies que ce qu'elles auraient imaginé. Un premier rapport qui illustre la nécessité de rester très attentif au maintien du lien social.



Création d'une agence nationale de lutte contre l'illettrisme

Dans le prolongement de la loi du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions, la ministre de l'emploi et de la solidarité et la secrétaire d'État aux droits des femmes et à la formation professionnelle ont demandé à Mme Marie-Thérèse Geffroy de dresser un état des lieux de la lutte contre l'illettrisme et d'établir des préconisations. Ce rapport, dont les conclusions ont été rendues publiques en mai 1999, souligne la nécessité d'organiser l'action dans ce domaine autour d'une politique publique mieux structurée. Dans ce contexte, le secrétariat d'État aux droits des femmes et à la formation professionnelle a mené une réflexion portant plus spécifiquement sur le renforcement de la coordination interministérielle et la sensibilisation de nouveaux partenaires à la lutte contre l'illettrisme, comme les branches professionnelles et les entreprises.

Ses travaux l'ont conduit, en lien avec les autres ministères et nouveaux partenaires concernés, à décider la création d'une agence nationale de lutte contre l'illettrisme, constituée sous forme d'un groupement d'intérêt public. L'arrêté du 17 octobre 2000 portant approbation de la convention constitutive du groupement a été publié au Journal officiel du 20 octobre 2000.

Cette instance nationale a vocation, dans le cadre des orientations relatives à la lutte contre les exclusions définies par le Gouvernement, à fédérer et optimiser les moyens affectés par l'État, les collectivités territoriales et les entreprises à la lutte contre l'illettrisme. Elle doit animer et coordonner l'action de ses membres en s'appuyant sur un comité consultatif et sur un comité scientifique et d'évaluation.

La nouvelle agence de lutte contre l'illettrisme a, par ailleurs, pour mission de mettre en œuvre des recommandations du rapport remis par Mme Marie-Thérèse Geffroy, en articulant l'ensemble des moyens et des dispositifs, en plaçant la recherche au service de l'action, en organisant l'animation territoriale à travers les échanges de pratiques «labellisées», et en développant la communication sur ce sujet.

La Délégation interministérielle à l'insertion des jeunes

La Délégation Interministérielle à l'Insertion des Jeunes (DIJ), sous l'autorité de la ministre de l'emploi et de la solidarité, assiste et anime le réseau des missions locales et des Permanences d'Accueil, d'Information et d'Orientation (PAIO). Elle est chargée de la mise en œuvre des orientations nationales et gère les moyens attribués par l'État pour le financement de ce réseau. Elle conduit son action en liaison avec le Conseil National des Missions Locales (CNML) dont elle assure le secrétariat.

Les missions locales et les PAIO aident les jeunes de 16 à 25 ans à surmonter les difficultés qui font obstacle à leur insertion sociale et professionnelle. Elles leur apportent un appui dans leur recherche d'emploi ainsi que dans leur démarche d'accès à la formation, à la santé, au logement, aux droits, à la citoyenneté. Les actions des 376 missions locales et des 209 PAIO s'articulent autour de l'accompagnement personnalisé.

Cette approche globale leur permet d'assurer, en particulier, le pilotage du programme TRACE (TRajet d'Accès à l'Emploi) offrant un accompagnement renforcé de 18 mois vers l'emploi aux jeunes en grande difficulté. 100 000 jeunes ont bénéficié de ce programme depuis septembre 1998.

En 2000, 370 000 jeunes nouveaux se sont adressés aux missions locales et aux PAIO.

Le protocole 2000 des missions locales, signé le 20 avril 2000 par la Ministre de l'emploi et de la solidarité, le président de l'association des régions de France et le président du CNML, actualise et réaffirme le rôle des missions locales.

La convention collective signée le 21 février 2001 par les partenaires sociaux a doté ce réseau d'un élément important de son identité professionnelle.



L'égalité entre les femmes et les hommes

Les politiques **7**



L'égalité entre les femmes et les hommes

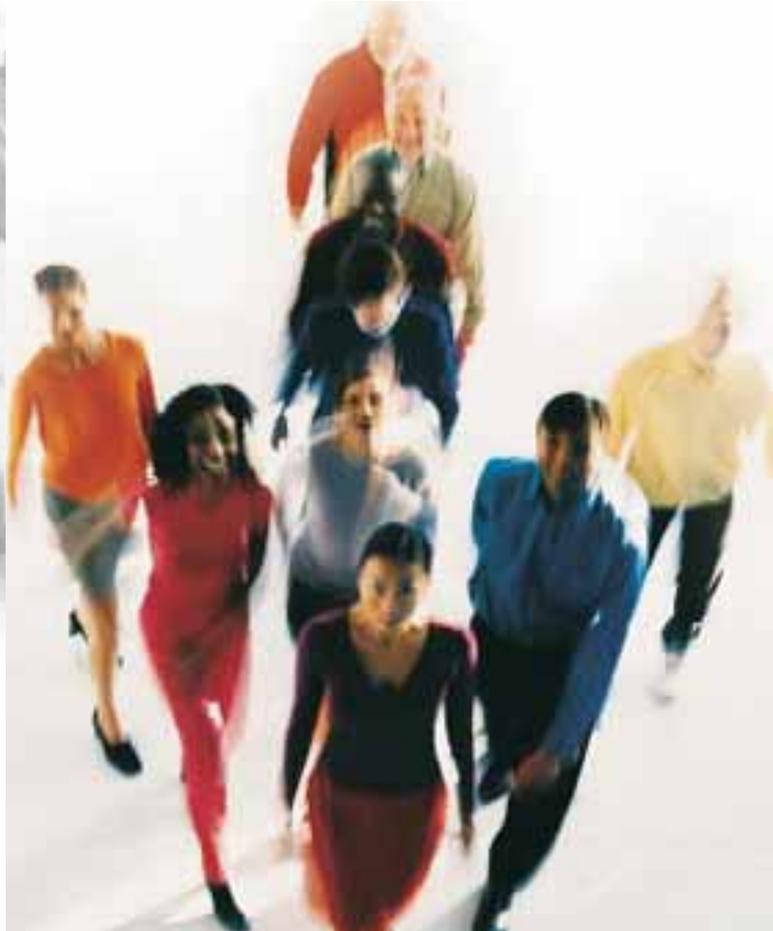
Huit axes d'action prioritaires

La réactivation du comité interministériel chargé des droits des femmes concrétise la volonté du Gouvernement de mettre en œuvre l'égalité entre les femmes et les hommes par une approche transversale dans tous les domaines de la vie sociale, économique et politique, que ce soit à l'école, dans le monde du travail et la vie familiale. De même, la modification du nom du service des droits des femmes, devenu le 8 mars 2000 "service des droits des femmes et de l'égalité", témoigne d'une nouvelle étape vers l'édification d'une société qui non seulement proclame l'égalité mais se donne les moyens de la construire.



Réuni le 8 mars, le comité interministériel a été l'occasion de définir huit axes d'actions prioritaires : l'accès des femmes aux responsabilités, l'égalité professionnelle, la contribution des femmes au développement économique, les droits des femmes, la gestion des temps de vie, la valo-

risation des femmes dans l'univers culturel, les actions européennes et internationales dans le domaine de l'égalité et enfin, les moyens pour l'égalité.



L'ACCÈS DES FEMMES AUX POSTES À RESPONSABILITÉ

La parité dans la vie politique

La loi constitutionnelle du 28 juin 1999, relative à l'égalité entre les femmes et les hommes, consacre le principe d'égal accès aux mandats électoraux et fonctions électives (article 3) et précise que les partis contribuent à la mise en œuvre de ce principe dans les conditions déterminées par la loi (article 4). Afin de permettre une application rapide du principe de la parité, une loi sur "l'égal accès des femmes et des hommes aux mandats électoraux et fonctions électives" a été promulguée le 6 juin 2000. Elle stipule, pour les scrutins de liste à deux tours (élections municipales dans les communes de plus de 3 500 habitants et élections régionales), qu'au sein de chaque groupe entier de six candidats figure, dans l'ordre de présentation de la liste, un nombre égal de femmes et d'hommes. Pour les scrutins de liste à un tour (élections européennes et une partie des sénatoriales), chaque liste doit être composée alternativement d'un candidat de chaque sexe. Pour les élections législatives, une sanction financière est prévue pour ceux qui ne respecteraient pas le principe de parité des candidatures.

Les élections cantonales et les sénatoriales au scrutin uninominal ne sont pas concernées par la loi.

Une représentation équilibrée dans la vie associative

La circulaire du Premier ministre datée du 1^{er} décembre 2000, précise que les conventions pluriannuelles de partenariat conclues entre les administrations et les associations seront désormais assorties de l'incitation expresse à veiller à une représentation équilibrée des femmes et des hommes dans les instances décisionnelles des associations. Cette recommandation doit être inscrite dans le préambule de toute convention pluriannuelle.

L'égalité des chances dans la fonction publique

Le rapport d'Anne-Marie Colmou sur "L'encadrement supérieur dans la fonction publique : vers l'égalité entre les hommes et les femmes", remis le 16 février 1999, a été suivi de plusieurs actions. Des dispositions ont ainsi été introduites dans la proposition de loi sur l'égalité professionnelle afin d'assurer dans les fonctions publiques une représentation équilibrée de chaque sexe au sein des jurys de concours et d'examens professionnels ainsi que dans les organismes consultatifs de la fonction publique. D'autre part, la circulaire du Premier ministre du 6 mars 2000 demande à chaque ministère un plan pluriannuel d'amélioration de l'accès des femmes aux emplois et postes d'encadrement supérieur. En préalable à l'élaboration de ce plan, le ministère de l'emploi et de la solidarité a confié une étude au CREDOC afin de dresser un état des lieux de la

situation respective des femmes et des hommes, dans les services centraux et déconcentrés. Un plan présenté au Comité Technique Paritaire Ministériel (CTPM) du 24 novembre 2000 a été adopté le 1^{er} mars 2001.



Renforcer la place des femmes dans la vie économique et le dialogue social

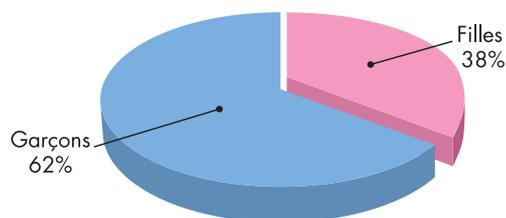
Le Conseil Supérieur de l'Égalité Professionnelle a mis en place en 2000 un groupe de travail avec l'ensemble des partenaires sociaux visant à renforcer la place des femmes dans les organisations syndicales et professionnelles.

Dans cette perspective, a été examiné successivement l'accès des femmes aux mandats d'élus du personnel, aux postes de responsabilité dans les différentes instances de décision des organisations syndicales, aux fonctions de conseillers prud'homains ainsi qu'aux conseils d'administration des organismes paritaires de sécurité sociale. Un avis a été rendu, sur ce sujet, le 20 décembre 2000.

En outre, une étude sur la place des femmes dans les postes de secrétaires de Comité d'Entreprise (CE) a été remise au ministère par l'IRES, en septembre. Elle permet de mettre en évidence des différences significatives entre les comités d'entreprise syndiqués et non syndiqués puisque la présence des femmes dans les postes de secrétaires de CE diminue sensiblement avec la syndicalisation du comité.

L'égalité des chances dans la vie professionnelle

Proportion des filles et des garçons dans les classes préparatoires aux grandes écoles 1997/1998.



(source : ministère de l'Éducation nationale)

L'égalité dans le système éducatif

Une convention a été signée le 25 février 2000 entre les ministères de l'éducation nationale, de l'agriculture et de la pêche et le secrétariat d'État aux droits des femmes et à la formation professionnelle pour favoriser l'égalité entre les filles et les garçons, entre les femmes et les hommes dans le système éducatif. Un comité national de pilotage, composé des représentants de l'administration et des partenaires sociaux a été créé pour assurer le suivi de la mise en œuvre de la convention. Dès 2000, plusieurs actions y ont contribué comme l'organisation, le 16 mai, d'un séminaire à l'intention des acteurs de terrain (déléguées régionales aux droits des femmes et à l'égalité, chargé(e)s de mission académiques à l'égalité, chefs de services académiques d'information et d'orientation). L'objectif de cette journée était de dresser un bilan des actions menées à ce jour dans le domaine de

l'orientation, de l'insertion, de la citoyenneté et de la lutte contre la violence sexiste et sexuelle. D'autre part, un colloque "Sciences et technologie : pourquoi les filles ?" a été organisé le 26 octobre 2000, en collaboration avec le ministère de la recherche.

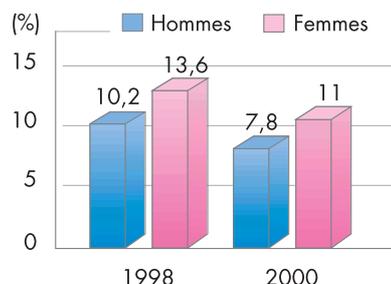
L'insertion professionnelle des femmes

La dimension de l'égalité des chances entre les hommes et les femmes a été intégrée dans le protocole 2000 des missions locales conclu le 20 avril 2000 entre le ministère, l'Association des régions de France et le Conseil National des missions locales afin d'accompagner plus fortement les jeunes femmes des zones urbaines sensibles vers l'emploi.

Le ministère a engagé un partenariat avec l'AFIJ (Association pour Favoriser l'Insertion Professionnelle des jeunes diplômés) pour étudier les modes d'insertion professionnelle des jeunes femmes diplômées de l'enseignement supérieur et identifier les difficultés propres aux jeunes femmes issues de l'immigration.

Dans le cadre du festival international de la ville à Créteil du 22 au 24 septembre 2000, la thématique de l'égalité entre les filles et les garçons a été abordée.

La lutte contre le chômage des femmes



Taux de chômage des femmes et des hommes
(Source INSEE)

Dans le cadre de la stratégie coordonnée pour l'emploi, l'égalité des chances est intégrée de façon transversale dans les trois premiers piliers du Plan National d'Action pour l'Emploi (PNAE) et de façon spécifique dans le quatrième pilier relatif à l'égalité des chances.

Pour 2000, le PNAE a fixé un objectif de 55 % de femmes dans les dispositifs de lutte contre le chômage et l'exclusion avec une priorité pour l'accès à l'emploi marchand. Ce même objectif a été retenu dans le programme 2000 de prévention et de lutte contre le chômage de longue

durée et contre les exclusions.

Le Fonds Social Européen, instrument financier privilégié du soutien à la mise en œuvre du PNAE, prévoit également cette double approche qui consiste à intégrer l'égalité des chances dans l'ensemble des axes et de renforcer les mesures spécifiques destinées à corriger les inégalités. Sur ce deuxième axe, la programmation 2000-2006 prévoit notamment de développer l'accès et la participation des femmes au marché du travail et de favoriser l'articulation entre vie familiale et vie professionnelle.

La lutte contre les discriminations en raison du sexe

La proposition de loi relative à la lutte contre les discriminations, en discussion au Parlement, identifie la notion de discrimination directe et indirecte notamment en raison du sexe et aménage la charge de la preuve en laissant à l'employeur le soin de justifier que la mesure en cause a été prise pour des motifs objectifs, étrangers à toute discrimination.

Cette proposition de loi s'inscrit dans le cadre de la transposition de la directive européenne du 15 décembre 1997 relative à la charge de la preuve dans les cas de discriminations fondés sur le sexe.

L'égalité professionnelle, enjeu de la négociation collective

La proposition de loi sur l'égalité professionnelle, présentée par Catherine Genisson, devenue la loi n°2001-397 du 9 mai 2001, renforce les outils de la loi du 13 juillet 1983 (loi Roudy), en développant le dialogue social sur l'égalité professionnelle au niveau des branches et des entreprises. Outre les dispositions relatives à la fonction publique, le texte fait de l'égalité professionnelle un enjeu important de la négociation collective, tant dans la branche professionnelle que dans l'entreprise, en instaurant une obligation de négocier spécifiquement sur l'égalité professionnelle tous les trois ans. Il confère un rôle déterminant au rapport de situation comparée sur les conditions générales d'emploi et de formation des femmes et des hommes dans l'entreprise. Enfin, le contrat d'égalité est élargi à toute action sur ce sujet par simple voie d'accord collectif et peut être mobilisé par tous les employeurs, y compris les associations.

Le débat parlementaire a permis d'introduire des articles additionnels sur la représentation des femmes et des hommes dans les élections prud'homales et professionnelles. Par ailleurs, la loi rend notre législation conforme au droit communautaire en ce qui concerne le travail de nuit. Actuellement 730 000 femmes travaillent de nuit



(tous secteurs con-fon-dus), soit 7,5 % de femmes contre 21,1 % d'hommes dans l'ensemble de la population salariée (enquête INSEE mars 2000).

L'objectif de la loi est d'améliorer les conditions de travail de tous les salariés, hommes et femmes, qui exercent leur activité professionnelle la nuit. La loi prévoit que le recours au travail de nuit

doit être exceptionnel, justifié et prendre en compte les impératifs de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs. Il ne peut être mis en place ou étendu à de nouvelles catégories de salariés qu'en application d'un accord collectif. La loi fixe une durée quotidienne maximale du travail de nuit (8 heures) et accorde en priorité des contreparties sous forme de repos complété, le cas échéant, par une compensation salariale. Elle rend également obligatoire une surveillance médicale particulière de tous les travailleurs de nuit. Les salariés, hommes et femmes, travaillant de nuit peuvent demander leur affectation à un poste de jour, s'ils justifient d'obligations familiales impérieuses. Pour les mêmes raisons, il peuvent refuser de passer d'un poste de jour à un poste de nuit. Enfin, les femmes enceintes bénéficient d'une protection particulière. Elles ont droit à être affectées, à leur demande, sur un poste de jour, pendant toute la durée de leur grossesse, sans diminution de leur rémunération. En cas d'impossibilité pour l'employeur de proposer un autre emploi, la salariée, bénéficie d'une garantie de rémunération versée par la sécurité sociale et complétée par l'employeur.

LA PARTICIPATION DES FEMMES AU DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE

Aider les femmes créatrices d'entreprises

La proportion de femmes parmi les créateurs d'entreprises (28 %) reste faible et, pour accroître ce nombre, plusieurs mesures ont été prises durant l'année 2000. Il s'agit, par exemple, de la convention signée le 29 juin entre l'IDES (Institut de Développement de l'Économie Sociale) et la Société Française de Garantie des Financements des PME (SOFARIS) afin d'une part, de mieux identifier le public cible auquel

s'adressent ces deux structures et, d'autre part, de rendre leurs interventions complémentaires. Par ailleurs, un abondement de la capacité d'intervention financière du Fonds de Garantie à l'Initiative des Femmes (FGIF) a été décidé lors du comité interministériel du 8 mars 2000. Un partenariat a été engagé avec l'Agence Pour la Création d'Entreprises (APCE) sur la collecte et l'analyse de données chiffrées ainsi que sur la réalisation d'un module de formation des opérateurs locaux visant à favoriser la prise en compte des spécificités de la création d'entreprises par les femmes. Enfin, une étude portant sur l'évaluation du dispositif FGIF, 10 ans après sa mise en œuvre, a été lancée et les résultats devraient être rendus en septembre 2001.



Le statut des conjointes de travailleurs indépendants

Parallèlement au travail sur la reconnaissance des acquis professionnels des conjointes d'agriculteurs, le Groupe de Recherche pour l'Étude et la Prospective (GREP) a lancé, en partenariat avec le ministère, un cycle de séminaires portant sur le statut des conjointes de travailleurs indépendants agricoles, leur formation ainsi que leur place dans les structures professionnelles. Par ailleurs, dans le cadre d'un programme ADAPT, un référentiel métier "conjointe de chef d'entreprise aquacole" a été élaboré. Le ministère a également participé au séminaire

européen "Entreprendre à deux en Europe" de la Fédération Nationale des associations des conjointes de travailleurs indépendants de France, en juin 2000, à Annecy, sous la présidence de Nicole Fontaine.

L'ARTICULATION DES TEMPS DE VIE

Temps des femmes, temps des villes

Selon l'enquête "emploi du temps" de l'INSEE, en 1999, les femmes assument encore 80 % des tâches domestiques. Promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes suppose donc de réfléchir à l'articulation des temps sociaux (familial, professionnel, citoyen, loisir).

La gestion des différents temps de vie et de leur correspondance avec le temps des villes est déterminante pour permettre une bonne articulation de la vie professionnelle et familiale. Cette thématique du temps des villes est issue d'expériences européennes, notamment en Italie et en Allemagne qui ont permis des changements d'horaires et la création de bureaux du temps.

À l'issue d'un colloque organisé à Poitiers, le 18 mai 2000, intitulé "Temps des femmes, temps des villes", une mission a été confiée à Edmond Hervé, maire de Rennes, afin de préparer les adaptations nécessaires pour améliorer les conditions de vie des habitantes et des habitants des villes.

LES DROITS PERSONNELS ET SOCIAUX DES FEMMES

La lutte contre les violences

Les résultats de l'Enquête Nationale sur les Violences faites aux Femmes en France (ENVEFF) ont été rendus publics le 6 décembre 2000. L'enquête a porté sur un échantillon de 7 000 femmes âgées de 20 et 59 ans et son objectif était d'analyser l'ampleur et la nature des phénomènes de violence dans les différents cadres de vie (couple, famille, travail, lieux collectifs). Les résultats montrent que c'est dans le cadre de la vie de couple que les femmes adultes subissent le plus de violences psychologiques, physiques et sexuelles. En outre, le phénomène global des violences envers les femmes traverse tous les groupes sociaux et les femmes jeunes sont toujours les plus touchées. Ces résultats ont trouvé un écho lors des assises

nationales sur les violences, qui se sont tenues le 25 janvier 2001 à la Sorbonne. La préparation de cette manifestation s'est articulée autour de plusieurs objectifs : procéder à un état des lieux des initiatives institutionnelles et associatives prises depuis 10 ans en matière de prévention et d'intervention, renforcer le partenariat entre l'ensemble des acteurs nationaux et locaux et tracer de nouvelles perspectives d'actions des pouvoirs publics en la matière.



Par ailleurs, le ministère participe au groupe de travail sur les violences au sein du couple, mis en place par le ministère de la Justice et le secrétariat d'État aux droits des femmes et à la formation professionnelle en 1999, qui a rendu un rapport d'étape le 7 juillet 2000. Les premières conclusions font apparaître que l'information et la prise en charge des victimes de violences se sont améliorées de façon significative, notamment grâce au développement d'actions partenariales entre les services d'enquête, les juridictions et les associations d'aide aux victimes.

Enfin, pour répondre aux besoins des femmes en grande difficulté, notamment les femmes victimes de violences, une circulaire a été signée le 8 mars 2000 entre le secrétariat d'État au logement et le secrétariat d'État aux droits des femmes et à la formation professionnelle.

UNE ACTION TRANSVERSALE ET PARTENARIALE

Des formations à la prise en compte de l'égalité

L'approche globale entreprise depuis 1998 par le Gouvernement en matière d'égalité implique que l'ensemble des acteurs soient mobilisés. Désormais, en effet, la question de l'égalité ne concerne plus uniquement les associations de femmes et les spécialistes de ces questions mais l'ensemble des citoyens et décideurs. Des actions de sensibilisation et de formation envers un certain nombre d'acteurs publics et privés s'avèrent à ce titre indispensables. Parmi les initiatives programmées durant l'année 2000, un module de formation visant à sensibiliser les acteurs de décision du ministère s'est déroulé à l'automne 2000. Par ailleurs, des formations axées sur l'égalité professionnelle ont été conçues par l'Union Nationale Retravailler, en partenariat avec le

ministère, à destination des formateurs de l'AFPA et des agents de l'ANPE afin que ces derniers puissent mieux orienter les individus et connaître les dispositifs existants pour faciliter l'accès à l'emploi des femmes.

Un "jaune budgétaire" sur l'égalité entre les femmes et les hommes

Pour la première fois, un "jaune budgétaire" sur l'égalité entre les femmes et les hommes a été présenté en novembre 2000, lors de la discussion du projet de loi de finances 2001 à l'Assemblée nationale et au Sénat. Il s'agit d'une part, de recenser les programmes spécifiquement destinés à des publics féminins, ainsi que toute action concourant à l'égalité entre les femmes et les hommes et, d'autre part, de présenter les indicateurs qui paraissent les plus pertinents en matière d'égalité entre les femmes et les hommes. Ce "jaune budgétaire" permet désormais de présenter chaque année, en annexe du projet de loi de finances, les efforts financiers consacrés par la Nation à la promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes.



L'action internationale

Les politiques **8**



L'action internationale

UN MINISTÈRE SOUS LE SIGNE DE L'EUROPE SOCIALE



Présidence française de l'Union Européenne

Du 1^{er} juillet au 31 décembre 2000, la France a assuré la Présidence du Conseil de l'Union européenne. Résolument placée sous le signe de l'Europe sociale, cette Présidence a fortement mobilisé le ministère à la fois pour la préparation politique en amont et pour l'organisation et le suivi d'un grand

nombre de manifestations, colloques et conseils (cf. liste à la fin de ce chapitre). Cette Présidence aura été l'une des plus fructueuses de ces dernières années.

La Charte des droits fondamentaux

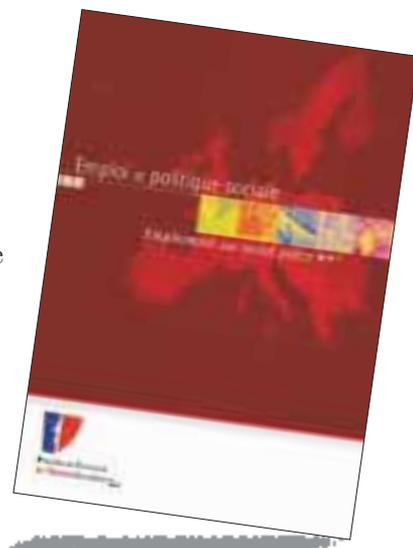
Proclamée par le Conseil européen de Nice, la Charte des droits fondamentaux consacre, pour la première fois les droits et principes fondamentaux que s'engagent à respecter les institutions communautaires et les États membres. Elle regroupe en un seul texte les droits civils, politiques, économiques et sociaux et traite notamment de la liberté syndicale, du droit de négociation et d'action collective, de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la non-discrimination, des personnes âgées et handicapées, de l'information et la consultation des travailleurs, des conditions de travail, de la sécurité sociale, de l'accès à la santé. Bien que ce texte soit, à ce stade, dépourvu de valeur juridique contraignante, la Cour de Justice européenne ne manquera pas de s'en inspirer.

L'Agenda social européen

Pour la première fois, l'ensemble des acteurs concernés (partenaires sociaux, institutions, États membres et ONG) ont défini et programmé ensemble, dans un Agenda, les besoins et les priorités de l'Union européenne pour les cinq années à venir : l'emploi, le changement du monde du travail, la cohésion sociale (lutte contre la pauvreté, l'exclusion et les discriminations), la modernisation de la protection sociale, la promotion de l'égalité entre femmes et hommes ainsi que le volet social de l'élargissement et de la mondialisation. Il fera l'objet d'une évaluation chaque année lors du Conseil européen de printemps.

Approfondir la stratégie européenne pour l'emploi

Question subsidiaire jusqu'en 1997, l'emploi est devenu avec le traité d'Amsterdam une "question d'intérêt commun" et fait l'objet d'une stratégie coordonnée. Cette approche communautaire repose sur des



orientations définies conjointement, les lignes directrices pour l'emploi, que les États membres doivent traduire dans leur politique de l'emploi nationale et dont ils doivent rendre compte dans le cadre de "plans nationaux d'action pour l'emploi (PNAE)" (Lire aussi chapitre 2 - L'emploi et les relations du travail).

Un mémorandum sur la formation tout au long de la vie

Les changements économiques et sociaux exigent la mise en œuvre d'une véritable formation tout au long de la vie. Le mémorandum sur l'éducation et la formation tout au long de la vie, adopté à Nice en décembre 2000 et qui se combine avec le PNAE 2001, fixe un programme pour cinq ans. Il comprend six messages clés :

- ▶ de nouvelles compétences de base pour tous ;
- ▶ l'accroissement de l'investissement dans les ressources humaines ;
- ▶ l'innovation dans les méthodes d'enseignement et d'apprentissage ;
- ▶ la valorisation de la formation ;
- ▶ une nouvelle conception de l'orientation ;
- ▶ le rapprochement de l'éducation et la formation des individus.

Le Fonds Social Européen (FSE) pour mettre en œuvre les Plans d'action pour l'emploi

L'Agenda 2000 a défini pour la période 2000-2006, le cadre et l'étendue des Fonds structurels dont fait partie le Fonds Social Européen (FSE). Le FSE est l'instrument privilégié du soutien de l'Union européenne à la mise en œuvre de la stratégie européenne pour l'emploi. Sa programmation est étroitement articulée avec les Plans Nationaux d'Action pour l'Emploi (PNAE). L'année 2000 a constitué une année de transition entre la fin de la programmation 1994-1999 dont la mise en œuvre s'est achevée en 2000, et la préparation de la nouvelle programmation 2000-2006. L'enjeu de cette dernière est la simplification ainsi qu'une plus grande transparence des procédures.

Les nouveaux règlements des Fonds structurels ont ainsi apporté des modifications importantes, le nombre d'objectifs a été réduit de 7 à 3, et le nombre d'initiatives communautaires a été ramené de 13 à 4.

Deux objectifs s'appliquent à des régions spécifiques : l'objectif 1, est destiné à promouvoir le développement de régions en retard : les DOM pour la France (la Corse et le Hainaut ayant un programme de transition) ; l'objectif 2, est destiné à la reconversion économique et sociale des zones connaissant des difficultés structurelles (zones industrielles, rurales, urbaines en difficulté, zones de pêche en crise). L'objectif 3, entièrement financé par le FSE, est destiné à l'adaptation et à la modernisation des politiques et des systèmes d'éducation, de formation et d'emploi.

Parmi les 4 initiatives retenues, EQUAL concerne la coopération transnationale en matière de lutte contre toutes les formes de discrimination et d'inégalité sur le marché du travail.

Pour 2000-2006, la part du FSE est de 6,778 milliards d'euros sur un budget total de 334,6 milliards d'euros.

Pour cette nouvelle période de programmation, le FSE a pour mission de soutenir les mesures de prévention et de lutte contre le chômage, de développer les ressources humaines et de favoriser l'insertion professionnelle, afin de promouvoir un niveau d'emploi élevé, l'égalité entre femmes et hommes, le développement durable et la cohésion économique et sociale.

Tenir compte des évolutions du travail

Renforcer les droits des travailleurs

La directive relative à l'implication des travailleurs au sein de la société européenne a fait l'objet d'un accord sous Présidence française : elle complète le règlement permettant aux entreprises ayant une dimension européenne de se constituer en société de droit communautaire en garantissant la sauvegarde des droits des travailleurs. Elle prévoit que les modalités d'implication des travailleurs dans la société européenne sont librement négociées entre la direction et les représentants du personnel au sein d'un groupe spécial de négociation.

Des progrès ont, par ailleurs, été enregistrés sur le projet de directive visant à mettre en place des garanties minimales en matière d'information et de consultation des travailleurs afin de les associer à la vie des entreprises.

Les conséquences des changements technologiques dans l'emploi et les relations sociales ont été le thème d'un colloque organisé à Paris les 18 et 19 septembre, au cours duquel, à partir d'échanges d'expériences, des pistes d'évolutions conciliant la protection des salariés et la compétitivité des entreprises ont été évoquées.

Aménagement du temps de travail

La directive de 1993 sur ce sujet avait exclu de son application certains secteurs (médecins, gens de mer, transport aérien et routier). Les deux premiers ont fait l'objet d'une directive de juin 2000. La présidence française a parachevé le dispositif en formalisant, par une directive, l'accord-cadre de partenaires sociaux sur l'aménagement du temps de travail du personnel mobile dans l'aviation civile et en faisant adopter une directive sur l'aménagement du temps de travail dans les transports routiers.

Santé, sécurité et conditions de vie au travail

Le Forum International Travail-Santé (FITS), tenu à Paris le 5 octobre 2000, a permis de faire un bilan de l'application des directives dans les différents États membres dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail et de confronter les points de vue sur la nouvelle approche du risque chimique.

Concernant les directives, un accord politique a été obtenu sur la directive dite "échafaudages" ayant pour objectif la prévention des risques de chutes de hauteur qui constituent une cause très importante d'accidents du travail en Europe avec, chaque année, environ 500 000 accidents dont 40 000 graves et près de 1 000 mortels. La

directive affirme la priorité des mesures de protection collective sur les mesures individuelles, définit les critères de choix des équipements appropriés aux travaux et les conditions d'utilisation de ces équipements.

Par ailleurs, a été adoptée une directive relative à la protection des travailleurs exposés à des vibrations mécaniques. Ces dernières entraînent de nombreuses maladies professionnelles, en particulier des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS), neurologiques et vasculaires. La directive prévoit des mesures spécifiques à mettre en œuvre au-delà de valeurs limites d'exposition qu'elle fixe. La prévention des TMS constituait d'ailleurs le thème de la semaine européenne 2000 de la santé et de la sécurité au travail.

La "surveillance du marché" dans le domaine des machines et des équipements de travail, pour s'assurer de la mise en œuvre effective et de manière équivalente des directives dans tous les pays de l'Union a fait l'objet d'une conférence (18-19 décembre 2000). Cette conférence, axée sur les échanges et la coopération administrative entre les quinze, a traité des questions touchant aussi bien à la santé et la sécurité au travail qu'à la protection des consommateurs ou à la libre circulation des marchandises. Elle a abouti à des propositions d'action au niveau communautaire. Le ministère a, dans ce cadre, participé à la réalisation d'un mémorandum sur la notification des organismes chargés de l'évaluation de la conformité.



Le Comité du Dialogue Social pour les questions Européennes et Internationales (CDSEI) pour informer et consulter les partenaires sociaux

Créé le 30 novembre 1998, le Comité du Dialogue Social pour les questions Européennes et Internationales (CDSEI) a donné une nouvelle impulsion au dialogue social sur les questions communautaires. Il est composé de huit membres représentant les salariés et de huit membres représentant les employeurs, son secrétariat est assuré par le ministère (Délégation aux affaires européennes et internationales). Le CDSEI a pour mission d'informer et de consulter les partenaires sociaux sur les travaux en cours dans les domaines du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et des affaires sociales. Il les associe à la mise en œuvre des lignes directrices pour l'emploi et les consulte sur le projet de grandes orientations de politiques économiques. Il se réunit avant les principales échéances du Conseil Emploi et Politique sociale et du Conseil européen et dans le cadre de groupes de travail.

En 2000, le CDSEI s'est réuni cinq fois en session plénière dont deux fois en présence du Premier ministre, avant le Conseil extraordinaire de Lisbonne le 3 mars 2000 et pour préparer le Conseil européen de Nice le 27 novembre 2000. Le 20 juin, la ministre de l'emploi et de la solidarité a présenté aux partenaires sociaux, dans le cadre du CDSEI, les priorités de la Présidence française dans le domaine social.

Le comité a également constitué l'enceinte de concertation avec les partenaires sociaux pour l'élaboration du Plan National d'Action pour l'Emploi (PNAE) 2000 et 2001.

Au total, 17 groupes de travail ont été constitués en 2000 qui ont examiné de nombreux autres dossiers de la Présidence française : information-consultation des travailleurs, société européenne, agenda social, Charte des droits fondamentaux...

Le renforcement de la lutte contre les discriminations

La politique de lutte contre les discriminations, qui découle directement de l'article 13 du Traité d'Amsterdam, s'inscrit de plus en plus dans un contexte européen grâce à l'adoption d'un programme d'action communautaire de lutte contre la discrimination (2001-2006).

Par ailleurs, deux directives ont été adoptées en 2000. La première, sur l'égalité de traitement sans distinction de race ou d'origine (29 juin 2000), a un champ d'application très large couvrant l'emploi et le travail, l'affiliation et l'engagement dans les organisations syndicales, la protection sociale, les avantages sociaux, l'éducation et l'accès aux biens et services. La seconde directive, adoptée le 27 novembre 2000 sous Présidence française, crée un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail et concerne de nombreux motifs (âge, orientation sexuelle, religion, convictions, handicap). Le harcèlement est également considéré comme une discrimination.

Article 13 du traité d'Amsterdam

"Sans préjudice des autres dispositions du présent traité et dans les limites des compétences que celui-ci confère à la Communauté, le Conseil, statuant à l'unanimité sur proposition de la Commission et après consultation du Parlement européen, peut prendre les mesures nécessaires en vue de combattre toute discrimination fondée sur le sexe, la race ou l'origine ethnique, la religion ou les convictions, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle".

La nouvelle stratégie européenne de lutte contre l'exclusion

La dimension européenne de la lutte contre l'exclusion a fortement progressé en 2000, avec l'adoption, lors du Conseil européen de Nice, d'objectifs communs et d'indicateurs en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Ces objectifs, définis par un groupe d'experts auquel participait le ministère, s'articulent autour de quatre principaux axes : promouvoir la participation à l'emploi et l'accès de tous aux ressources, aux droits, aux biens et services, prévenir les risques d'exclusion, agir pour les plus vulnérables et mobiliser l'ensemble des acteurs. Sur la base de ces objectifs, chaque pays de l'Union européenne devra établir, avant le 1^{er} juin 2001, un plan d'action contre l'exclusion sociale, assorti d'indicateurs de progrès.

Faire progresser l'égalité entre les femmes et les hommes

Un colloque européen sur l'égalité professionnelle s'est tenu à Paris le 24 novembre 2000. Fruit d'une étroite collaboration entre plusieurs services du ministère, il a abordé trois thèmes essentiels que sont les discriminations à l'embauche, les discriminations dans l'emploi et l'articulation des temps personnels et professionnels. Il avait pour objectif de repérer et d'identifier les blocages et les leviers de changement en faveur de l'égalité professionnelle en s'appuyant sur les pratiques d'entreprises.

La Présidence française a, par ailleurs, présenté un projet de conclusions sur le thème de l'articulation entre la vie familiale et professionnelle dans le cadre du suivi des travaux de la conférence mondiale sur les femmes de Pékin (1995). Elle a proposé de mesurer et d'évaluer les progrès réalisés à l'aide de neuf indicateurs qui ont fait l'objet d'une résolution adoptée par le Conseil "Emploi et Politique sociale" du 28 novembre. Ces indicateurs portent sur les congés parentaux, l'accueil des enfants et des personnes âgées dépendantes, les politiques mises en œuvre pour promouvoir une meilleure articulation entre la vie familiale et la vie professionnelle, l'organisation de la cité (horaires d'ouvertures des services publics, mairies, crèches, commerces...), ainsi que l'emploi du temps des femmes et des hommes.

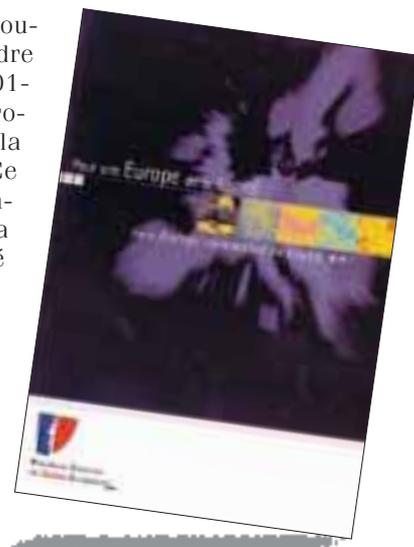
Un cinquième programme d'action pour l'égalité entre les femmes et les hommes

Le ministère a aussi participé aux discussions sur le cinquième programme d'action pour l'égalité entre les femmes et les hommes (2001-2005), adopté lors du Conseil du 20 décembre 2000. Doté de 50 millions d'euros, ce programme a comme objectif global de susciter les changements structurels nécessaires, notamment en matière d'égalité dans la vie économique, de participation équilibrée à la prise de décision, d'égalité dans la vie sociale et de changement des images stéréotypées.

La Présidence a aussi permis à la France de réaffirmer son action volontariste en matière d'égalité entre les femmes et les hommes et de promouvoir sa méthodologie d'approche globale, appelée "mainstreaming", qui a consisté à intégrer la problématique de l'égalité dans des formations du Conseil autres que le Conseil "Emploi et Politique sociale" qui traite habituellement de cette question.

Une prise en compte grandissante de la santé publique

La préparation du nouveau programme cadre de santé publique (2001-2006) a fortement progressé au cours de la Présidence française. Ce programme cadre comporte trois priorités : la connaissance de la santé et de ses déterminants, la réaction rapide aux menaces pour la santé, l'action sur les déterminants de la santé à travers la prévention et l'action sur les autres politiques. En attendant son adoption, les huit programmes communautaires dans le domaine de la santé publique ont été prolongés afin d'éviter toute rupture dans les actions menées.



Par ailleurs, une résolution sur la santé et la nutrition a été adoptée : elle invite les États membres et la Commission à mener des actions d'envergure pour favoriser une nutrition saine qui constitue, en effet, un facteur très important de bonne santé.

Une autre résolution a été adoptée sur les médicaments pédiatriques : elle vise à inciter les firmes pharmaceutiques à adapter les produits aux besoins spécifiques de l'enfant. Les responsables des agences du médicament ont, d'ailleurs, lors d'un séminaire qui s'est tenu en décembre 2000, organisé un réseau de correspondants européens ayant pour objet de favoriser le développement et l'évaluation des médicaments à usage pédiatrique.

La présidence française a également fait adopter la directive sur les essais cliniques visant à promouvoir de bonnes pratiques dans leur conduite. S'agissant du SIDA et de son impact en Europe et dans le monde, la France a exposé son approche européenne des essais thérapeutiques sur cette maladie visant à mieux coordonner et valoriser des efforts jusqu'ici dispersés.

Le projet de directive sur la fabrication, la présentation et la vente des produits du tabac, a également progressé, ainsi que la négociation de la convention OMS de lutte contre le tabac. Enfin, plusieurs colloques sur la prévention du suicide des jeunes, le chômage et la santé mentale ou encore l'accès aux soins des plus démunis ont permis des partages approfondis d'expériences entre les pays et leurs régions.

Une autorité alimentaire européenne

Axe fort de la Présidence française, qui en a promu l'idée, mais également des présidences suivantes, le projet d'une autorité alimentaire européenne a enregistré des progrès durant l'année 2000. Cette agence européenne sur la sécurité alimentaire constituera une référence scientifique indépendante. À ce titre, elle pourrait assurer la gestion du système d'alerte rapide ainsi que la communication et le dialogue avec les consommateurs sur les questions de sécurité alimentaire et de santé.

Une nouvelle dynamique européenne pour la protection de l'enfance

Les ministres des États membres chargés de l'enfance se sont, pour la première fois, réunis le 20 novembre à Paris. Chacun d'eux a présenté ses réalisations ainsi que ses propositions en vue de favoriser l'examen de ces questions dans un cadre européen. Ils ont retenu un certain nombre d'orientations afin de développer leurs échanges et leur coopération en la matière. Cette concertation facilitera l'élaboration de positions communes pour le Sommet mondial de l'enfance de l'ONU en 2001.

Un observatoire européen sur le handicap

Le colloque organisé, les 16 et 17 octobre, sur le thème des politiques à l'égard des personnes handicapées dans les pays membres a permis de dégager des enjeux communs et des bonnes pratiques en matière d'autonomie et d'intégration de ces personnes. Il a débouché sur une proposition commune de création d'un observatoire européen permettant un recueil d'informations en articulation avec les dispositifs nationaux, la mise en place d'un mécanisme d'information pour développer la participation des personnes handicapées et la mise en place d'échange et de suivi des bonnes pratiques.

Vers une politique d'intégration harmonisée au plan européen

Un séminaire sur l'intégration des ressortissants de pays tiers en situation légale, organisé dans le cadre de la Présidence française, avec le ministère de l'Intérieur et la Commission européenne, a réuni les 5 et 6 octobre, à Paris, les représentants des États membres, de la Commission européenne, du Conseil, du

Parlement européen, des organisations internationales (OCDE, BIT, UNESCO), des ONG ainsi que des experts. Ils ont examiné la manière dont pouvait être défini, au travers d'une meilleure connaissance des différentes politiques d'intégration menées par les États membres à l'égard des étrangers installés durablement, un statut européen du résident de longue durée. Ce statut devrait garantir un séjour durable, voire permanent, et ouvrir l'accès à un certain nombre de droits économiques et sociaux.

La Commission européenne s'est très largement inspirée de ces travaux pour préparer un projet de directive créant un statut européen du résident de longue durée qui sera présenté aux États membres en 2001.

Par ailleurs, une proposition de directive relative aux conditions dans lesquelles les ressortissants de pays tiers peuvent faire venir les membres de leur famille, a été élaborée.

Un Fonds européen pour les réfugiés

La France n'est pas le seul pays confronté à l'accroissement du nombre de demandeurs d'asile, ni le pays le plus sollicité. Tous les pays européens, ont aujourd'hui à faire face à ce phénomène. C'est pourquoi un Fonds Européen pour les Réfugiés (FER) a été créé en septembre 2000 pour essayer de répartir plus équitablement la charge au niveau européen. Doté de 216 millions d'euros (1,4 milliard de francs) pour un programme sur 5 ans (2000-2004), le FER met à la disposition du programme français 15 MF en 2000 et 20 MF en 2001. Le ministère est responsable de la préparation du programme français et de la sélection des projets qui peuvent porter sur l'accueil des demandeurs d'asile, l'intégration des réfugiés, l'aide au rapatriement volontaire des personnes déboutées ou déplacées. Le FER peut également financer l'aide d'urgence en cas d'afflux massif et imprévu de personnes fuyant leur pays.

Par ailleurs, une directive de la Commission introduisant des normes minimales en matière d'accueil et de protection sociale des demandeurs d'asile est en préparation.





La dimension européenne de l'économie solidaire

La Présidence française a été une occasion de relancer une politique communautaire de ce secteur afin de faire progresser la question des statuts européens (associations, coopératives, mutuelles européennes). Le rapport du Conseil supérieur de la coopération a, pour la première fois établi un état des lieux de droit comparé et de données statistiques sur les coopératives en Europe. Les rencontres européennes "Ensemble pour une économie plurielle", organisées le 23 novembre à Tours par le ministère, ont permis aux ministres chargés de l'économie sociale de se rencontrer pour la première fois. Ils ont décidé d'une coopération et ont formulé plusieurs propositions à la Commission dont, en particulier, la prise en compte de l'économie sociale dans les plans nationaux d'action pour l'emploi et le programme "entreprises".

Le rôle de l'économie sociale et solidaire dans la création d'emploi a, d'ailleurs, été souligné lors du colloque organisé, dans le cadre de la Présidence, à Strasbourg sur le thème des "stratégies territoriales en faveur de l'emploi". L'économie sociale a, d'autre part, été prise en compte par le Fonds social européen comme un des moteurs de l'initiative locale.

La préparation de l'élargissement

La perspective d'adhésion fin 2003 de plusieurs pays (Pologne, Hongrie, République tchèque, Estonie et Slovénie) a donné lieu, en 2000, à d'importants travaux préparatoires, précédant des débats décisifs en 2001. Pour le ministère, deux questions essentielles et complémentaires se posent. La première porte sur les risques migratoires ; il s'agit de mettre en œuvre progressivement la circulation des personnes ressortissantes des Pays d'Europe Centrale et Orientale (PECO). La deuxième question porte sur la reconnaissance mutuelle des diplômes et des qualifications professionnelles, notamment sur les problèmes que cela risque d'engendrer dans le domaine des professions de santé, en termes de niveaux de formation et de flux migratoires. Il est également nécessaire de veiller à ce que les pays candidats présentent toutes les garanties de solvabilité pour la mise en œuvre de la coordination des régimes de protection sociale.

LES AUTRES AVANCÉES DE L'EUROPE SOCIALE : LE DÉVELOPPEMENT DES RELATIONS BILATÉRALES

La coopération bilatérale développée par le ministère avec les pays de l'Union européenne a eu un impact politique important. La mise en œuvre d'accords conclus en 1999 a conduit à l'organisation de deux séminaires, l'un avec le Royaume-Uni à Londres en mai 2000 sur les programmes TRACE et Connexions pour les jeunes en difficulté d'insertion, l'autre avec l'Espagne en décembre à Paris sur l'emploi et la formation professionnelle. Des programmes d'actions communes ont été signés avec l'Allemagne, l'Italie et les Pays-Bas qui ont donné lieu à des séminaires réunissant experts, partenaires sociaux et universitaires. En effet, le colloque de Budapest, en octobre 2000, a notamment réuni les représentants de tous les PECO (Pays d'Europe Centrale et Orientale) afin de mettre en lumière les défis posés par l'élargissement, notamment dans la mise en œuvre des droits sociaux fondamentaux. De plus, le séminaire de Lyon, en février 2000, a réuni les acteurs sociaux allemands, italiens et français pour envisager les conséquences sociales de l'euro pour les entreprises, les négociations collectives européennes ainsi que pour le financement des régimes de protection sociale.

Par ailleurs, le ministère de l'emploi et de la solidarité s'est efforcé de réaliser des jumelages avec des pays candidats dans le but de mettre en œuvre des actions de coopération dans des domaines jugés prioritaires au regard de l'acquis communautaire. Ainsi, avec la Pologne et la Lituanie, le GIP-Inter a mis en place des actions concernant la santé et la sécurité des travailleurs ; avec la Roumanie, la coopération porte sur la politique de l'enfance et avec la Bulgarie sur l'assurance maladie.

DES LIENS RENFORCÉS AVEC LES ORGANISATIONS INTERNATIONALES : POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DE LA DIMENSION SOCIALE DE LA MONDIALISATION

Mise en œuvre de l'accord de coopération avec le Bureau international du travail (BIT)

L'accord de partenariat entre le BIT, le ministère des affaires étrangères et le ministère de l'emploi et de la solidarité, signé le 19 mai 1999, engage la France à verser en 2000 et

2001 une contribution volontaire pour la coopération technique dans quatre domaines prioritaires : la promotion et la mise en œuvre des principes et droits fondamentaux au travail, le soutien au programme d'application pour l'élimination progressive du travail des enfants et la promotion du développement, le renforcement du tripartisme et du dialogue social ainsi que l'accroissement de l'étendue et de l'efficacité de la protection sociale pour tous. Le ministère a engagé 10 MF en 2000 pour ces programmes, auxquels s'ajoutent un financement de 30 MF sur 3 ans pour le programme IPEC (lutte contre le travail des enfants).

Par ailleurs, le ministère de l'emploi et de la solidarité apporte un appui au renforcement des capacités d'analyse économique de l'OIT, notamment par l'organisation régulière des entretiens France-BIT.

Une coopération étroite avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

La France constitue pour l'OMS un pôle de référence dans de nombreux domaines et l'expertise du ministère occupe un rôle de premier plan dans le suivi de dossiers prioritaires comme la convention internationale de lutte contre le tabac, la révision du règlement sanitaire international, la sécurité sanitaire des aliments, l'environnement et santé, la prévention et la lutte contre l'alcoolisme, la "stratégie pharmaceutique révisée" (accès de tous aux médicaments).

La coopération du ministère avec l'OMS a également été renforcée avec la signature, le 16 mai 2000, d'une convention relative à l'installation à Lyon du pôle mondial de l'OMS pour la surveillance et l'alerte des maladies transmissibles. Par ailleurs, le soutien du ministère à la région "Europe" de l'OMS, dont un Français, le Dr Marc Danzon, a pris la direction en février 2000, s'est traduit par une contribution volontaire (2 MF) pour la lutte contre la tuberculose, le soutien au développement des réseaux de surveillance épidémiologique et la nutrition.

Le renforcement de la lutte contre le sida dans les pays en développement

La France est restée fortement impliquée dans la lutte contre les grandes maladies de la pauvreté, dont le SIDA. Dans ce cadre, le ministère finance, en partenariat notamment avec le ministère des affaires étrangères, le Fonds de Solidarité Thérapeutique Internationale (FSTI) constitué en 1997 (association relevant de la loi 1901 depuis juillet 2000) pour favoriser l'accès

des populations des pays en voie de développement aux traitements contre le SIDA (8 MF versés en 2000 par le ministère de l'emploi et de la solidarité). Un certain nombre de programmes, pour l'instant prioritairement orientés vers la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et leur prise en charge, ont été initiés par le FSTI en 2000 en Afrique du Sud, au Sénégal, en Côte d'Ivoire et au Maroc.

Développement des relations avec les autres agences spécialisées de l'ONU

Le ministère entretient des relations avec d'autres agences des Nations Unies (UNICEF, PNUD, FNUAP, UNESCO) et a assuré le suivi des grandes conférences mondiales qui se sont tenues ces dernières années (Pékin, Le Caire, Copenhague). En 2000, il s'est particulièrement impliqué, au sein du "Comité national de suivi" qui regroupe l'administration, les partenaires sociaux, les organisations non gouvernementales et les personnalités qualifiées dans la préparation du Sommet du développement social à Genève en juin (Copenhague + 5) concernant la mise en œuvre des engagements pris lors de la Conférence de Copenhague (1995) sur l'élimination de la pauvreté, l'intégration sociale, et la promotion de l'emploi. Il a aussi activement préparé le premier sommet mondial pour les enfants (2001).

L'engagement dans les négociations internationales pour les droits des femmes

Le ministère a participé à plusieurs négociations internationales pour faire progresser, directement ou indirectement, les droits des femmes : Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, Convention des Nations Unies contre la criminalité organisée et son protocole facultatif sur la traite des personnes en particulier des femmes et des enfants et enfin la recommandation n°11 du Conseil de l'Europe du 19 mai 2000 sur la lutte contre la traite des êtres humains aux fins d'exploitation sexuelle.



Enfin, les priorités françaises en matière d'égalité entre les femmes et les hommes, ont été défendues par le ministère dans l'ensemble du processus de suivi de la Conférence mondiale sur les femmes de Pékin en 1995. Ainsi ont été intégrées dans le document final de négociation des dispositions concernant la lutte contre les violences exercées à l'encontre des femmes, y compris la question de la traite aux fins d'exploitation sexuelle, les droits des femmes en matière de sexualité et de procréation, l'égal accès des femmes et des hommes à la prise de décisions.

La valorisation de l'ensemble des acteurs (institutionnels, partenaires sociaux, associations...), de l'Assemblée générale extraordinaire, a été assurée par la diffusion d'un outil d'information spécifique, "Pékin, 5 ans après" et l'organisation de réunions de concertation avec les organisations non gouvernementales.

L'OCDE accorde une place grandissante aux sujets transversaux

Au sein de l'Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE), le ministère est plus particulièrement impliqué dans le Comité ELSA (Employment, Labour and Social Affairs) qui traite principalement des questions relatives à l'emploi, au travail, à la formation professionnelle, aux migrations internationales, à la santé et aux autres affaires sociales.

En 2000, l'activité du Comité ELSA a notamment été caractérisée par la fréquence accrue des réunions avec d'autres comités pour l'étude des grands sujets "transversaux" traités par l'Organisation. C'est ainsi qu'avec le comité des affaires financières, fiscales ou des entreprises, les travaux ont porté sur la mise en œuvre des principes directeurs des multinationales, avec le comité d'échanges ont été examinées les conditions de mise en œuvre des normes internationales du travail. Des réunions communes ont également eu lieu avec le comité du développement territorial.

L'implication croissante du G8

Organisation informelle d'échanges réunissant les huit premières puissances du monde (États-Unis, Japon, Allemagne, France, Royaume-Uni, Italie, Canada, et Russie), le G8, réunit tous les ans en juin, leurs chefs d'État et de gouvernement. Depuis deux ans, la dimension sociale de la mondialisation est devenue une composante majeure de ses activités. Ceci se traduit par une grande attention portée aux questions du dévelop-

pement et, en particulier, à la lutte contre les maladies de la pauvreté mais également aux questions de l'emploi et de la cohésion sociale. Le ministère est donc fortement impliqué dans la préparation et le suivi de ce sommet qui, en 2000, a débouché sur la décision de mettre en œuvre un plan ambitieux concernant les maladies infectieuses, notamment le VIH/Sida, le paludisme et la tuberculose. Le G8 a aussi réaffirmé sa détermination à réduire le trafic et l'usage de drogues et souligné la nécessité de favoriser un "vieillessement actif" des populations.



Développer des labels sociaux pour promouvoir les droits sociaux fondamentaux

Particulièrement attaché à promouvoir le développement social dans le contexte de la mondialisation, le ministère a organisé les 4 et 5 décembre 2000 à Paris, conjointement avec les quinze États membres, la Commission et le BIT, deux réunions sur "l'entreprise socialement responsable" et sur les labels sociaux. Cette rencontre a permis un dialogue approfondi avec les partenaires sociaux et les ONG en vue de renforcer la coordination entre l'Union européenne et l'OIT, pour notamment développer des labels sociaux. Ces derniers garantiraient des conditions de production "décentes" et un commerce équitable ou "loyal" et constitueraient ainsi des outils d'aide à la promotion des droits sociaux fondamentaux.

Pour une politique du commerce équitable

La France ayant affirmé son engagement en faveur de l'économie solidaire, le ministère a, en 2000, souhaité faire progresser le commerce équitable, qui consiste à faire de chaque consommateur l'acteur d'un développement plus solidaire et plus juste, à travers quatre axes : l'évaluation pour dresser un état des lieux, le contrôle sur une norme du commerce équitable, la promotion pour faire connaître et rendre accessible les produits et enfin, la reconnaissance pour faire mieux prendre en compte le commerce équitable dans les instances internationales.

Affirmer la priorité de la santé par rapport au commerce

La Commission européenne a défendu la France, dans la procédure engagée par l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC) à la suite de la plainte du Canada à l'encontre de l'interdiction générale de l'amiante décidée par notre pays, fin 1996. Le "groupe spécial" et l'organe d'appel de l'OMC a reconnu que la mesure française était justifiée par des impératifs de protection de la santé des personnes et qu'elle était proportionnée à l'objectif poursuivi. Pour la première fois depuis 1947, un membre du GATT ou de l'OMC parvient à démontrer que la mesure qu'il a prise est nécessaire à la protection de la santé et de la vie des personnes.

LA COOPÉRATION AVEC LE RESTE DU MONDE

Une participation accrue à la définition de la politique française de coopération

Le ministère participe à l'élaboration interministérielle de la politique française de coopération et y affirme l'importance des sujets concernant l'emploi, la santé et les politiques sociales. C'est ainsi que lors du renouvellement du 9^e Fonds européen de développement (14 milliards d'euros sur 7 ans auquel la France contribue pour le quart), destiné aux pays en développement, le ministère a œuvré pour que le Fonds accroisse ses participations dans le secteur des politiques sanitaires et de la formation professionnelle. Dans le cadre de la Présidence française, le ministère a été un acteur de poids pour faire adopter deux textes importants : l'un sur la politique européenne d'aide au développement, l'autre sur le renforcement de la lutte

contre les trois maladies prioritaires (paludisme, tuberculose, SIDA).

Une coopération bilatérale active

Les relations du ministère avec les pays hors Europe, qu'ils soient développés, émergents ou en développement, donnent lieu à des échanges croissants. Ces coopérations se développent dans les domaines de l'emploi, du travail, de la formation professionnelle, des affaires sociales, de la protection sociale et de la santé. En 2000, les coopérations se sont poursuivies avec le Maroc, la Tunisie et le Liban, des accords ont été conclus avec le Sénégal, les relations ont été développées avec le Mali, l'Afrique du Sud, la Chine et l'Indonésie. Un nouveau programme de coopération a été mis en place avec la Russie. En Amérique latine, un accord Franco-Mexicain a été signé et un partenariat a été développé avec l'Argentine et le Brésil. Pour ce qui concerne les pays développés, l'année a été marquée par la vitalité de la coopération avec le Québec, le travail commun engagé avec les États-Unis, le Canada, le Japon et la Corée, sur des thématiques telles que le vieillissement ou l'accès aux traitements anti-SIDA.

Coopération franco-québécoise sur l'économie sociale et solidaire

Lancé par les deux Premiers ministres, le projet de coopération franco-québécoise sur l'économie sociale et solidaire s'est traduit, en 2000, par la constitution d'un comité directeur, animé par le ministère (DIES) pour la partie française, qui s'est réuni en mars et en octobre 2000 et a donné lieu à des échanges de coopération intenses entre quatre collèges : syndicats, chercheurs, acteurs, pouvoirs publics. Un rapport final de coopération a été préparé.

La promotion de l'expertise française dans le domaine du contrôle et de l'évaluation

L'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) participe à la coopération internationale soit en multipliant les échanges avec d'autres inspections générales (Algérie, République tchèque, plusieurs pays d'Afrique, Chine), soit en approfondissant à l'étranger des missions menées en France comme ce fut, par exemple, le cas en 2000 avec divers pays d'Europe sur le suicide en milieu carcéral.

L'expertise française a été sollicitée pour, par exemple, mettre en œuvre la réforme hospitalière au Maroc, élaborer un projet de gestion prévisionnelle des ressources humaines en Tunisie ou encore pour une mission sur la prévention des risques professionnels et la formation des cadres au Vietnam.

Les conseillers pour les affaires sociales

Le ministère dispose d'un réseau de conseillers pour les affaires sociales en poste dans les grands pays de l'Union européenne et du Monde.

Ces conseillers sont chargés d'informer le ministère sur les politiques sociales de leur pays de résidence et d'expliquer sur place les décisions françaises dans ce domaine. Le cas échéant, ils définissent les stratégies et préparent des accords et des projets de coopération entre leur pays de résidence et la France. Ils assurent également le suivi des projets financés par des contributions françaises auprès des organisations internationales.

En 2000, des postes de conseillers pour les affaires sociales existent à :

- ▶ Bruxelles (2), Londres, Berlin, Rome, Madrid, Varsovie, Moscou ;
- ▶ Washington (2), Buenos Aires (avec compétence régionale sur le Cône Sud) ;
- ▶ Singapour (avec compétence régionale sur l'Asie du Sud-Est) ;
- ▶ Rabat.

Liste des manifestations organisées sous Présidence française



Conseils et autres réunions ministérielles

- > Conseil informel emploi et politique sociale
8 juillet 2000
- > Conseil emploi et politique sociale
17 octobre 2000
- > Comité permanent de l'emploi - 17 octobre 2000
- > Conférence des ministres en charge de l'égalité
entre les femmes et les hommes - 27 octobre 2000
- > Conseil emploi et politique sociale
27 et 28 novembre 2000
- > Conseil santé - 14 décembre 2000
- > Conseil extraordinaire emploi et politique sociale
20 décembre 2000

Réunions institutionnelles

- > Réunion informelle du Comité de l'emploi
11 au 14 juillet 2000
- > Réunion des Directeurs généraux de la santé
28 et 29 septembre 2000
- > Réunion des responsables nationaux «drogues»
29 septembre 2000
- > Réunion informelle du groupe à haut niveau sur la
protection sociale - 29 septembre 2000
- > Réunion semestrielle des directeurs généraux
de la formation professionnelle
8 au 10 octobre 2000
- > Réunion semestrielle des chefs d'agence de
sécurité sanitaire - 12 et 13 octobre 2000
- > Haut comité de la santé publique
12 et 13 octobre 2000
- > Réunion semestrielle du MISSOC
12 et 13 octobre 2000
- > Réunion MISEP «les itinéraires d'insertion
vers l'emploi» - 19 et 20 octobre 2000
- > Réunion du Comité des hauts responsables de
l'inspection du travail - 22 au 24 novembre 2000
- > Réunion des représentants nationaux sur la res-
ponsabilité sociale des entreprises
4 décembre 2000
- > Réunion des directeurs généraux des services
publics de placement - 4 et 5 décembre 2000
- > Réunion des chefs d'agence de sécurité sanitaire
7 décembre 2000
- > Réunion des hauts responsables de l'inspection du
travail sur l'asbestose - 13 et 14 décembre 2000

Colloques et Séminaires

- > Colloque «les changements dans l'emploi et les
relations de travail : expériences et perspectives»
18 et 19 septembre 2000

- > Conférence européenne «la prévention du suicide
des jeunes» - 19 et 20 septembre 2000
- > Festival international de la ville de Créteil
«villes en Europe» - 22 au 24 septembre 2000
- > 1^{er} Congrès de l'action sociale en Europe
27 au 30 septembre 2000
- > Forum international travail-santé - 5 octobre 2000
- > Séminaire «l'intégration des ressortissants étrangers
en situation légale» - 5 et 6 octobre 2000
- > Colloque «les politiques du handicap dans
les pays de l'Union européenne : vers une
dynamique commune» - 16 et 17 octobre 2000
- > Conférence «Europe, villes et territoires»
2 et 3 novembre 2000
- > Colloque «la prévention du chômage de longue
durée : échanges de bonnes pratiques»
6 et 7 novembre 2000
- > Colloque «chômage et santé mentale»
13 et 14 novembre 2000
- > Colloque européen «Roms, Sintés, Kalés, Tsiganes
en Europe : promouvoir la santé et les droits d'une
minorité en détresse» - 19 et 20 octobre 2000
- > Conférence européenne «l'exclusion sociale
en milieu rural» - 19 et 20 octobre 2000
- > Colloque «les droits de l'enfant en Europe :
le protéger et l'éduquer» - 20 novembre 2000
- > Colloque «ensemble pour une économie
plurielle» - 23 et 24 novembre 2000
- > Colloque «la toxicomanie en Europe : nouveaux
enjeux, nouveaux défis» - 24 novembre 2000
- > Colloque «l'égalité professionnelle entre les
femmes et les hommes» - 24 novembre 2000
- > Colloque de clôture de la semaine européenne
pour la santé et la sécurité au travail
27 novembre 2000
- > Colloque «les stratégies territoriales de l'emploi»
30 novembre et 1^{er} décembre 2000
- > Séminaire «la formation tout au long de la vie»
4 et 5 décembre 2000
- > Colloque «atelier sur les labels sociaux»
5 décembre 2000
- > Séminaire européen «jeunes, sport et risques»
5 et 6 décembre 2000
- > Colloque «maladie d'Alzheimer»
7 et 8 décembre 2000
- > Conférence des sociétés européennes de santé
publique - 15 décembre 2000
- > Colloque «l'accès aux soins des personnes
les plus démunies» - 16 décembre 2000
- > Conférence «la surveillance du marché dans
le domaine des machines et équipements de
protection individuelle» - 18 et 19 décembre 2000
- > Colloque «2000-2010 : le travail en mutation»
18 et 19 décembre 2000

Liste des manifestations organisées sous Présidence française



L'action internationale

Des avancées pour l'Europe sociale Présidence française de l'Union Européenne

Les fonctions transversales

Les politiques 9



L'Inspection et le conseil

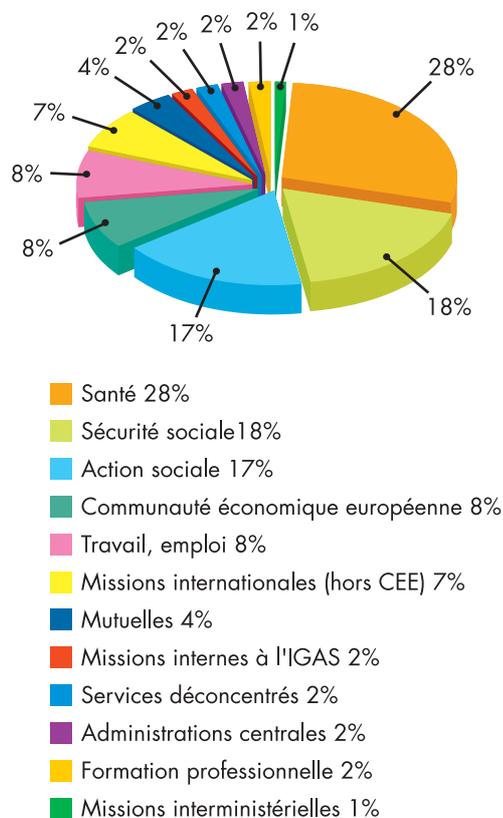


L'ampleur nouvelle du contrôle et de l'inspection

L'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) est chargée de contrôler le respect de la réglementation, le bon usage des fonds publics ou des fonds collectés auprès du public et d'évaluer la qualité et l'efficacité du service rendu à travers des enquêtes sur les politiques menées par les pouvoirs publics. De plus, elle contribue activement à l'évaluation de leur mise en œuvre. L'année 2000 a été marquée par un effort important de modernisation et d'amplification des actions liées au contrôle et à l'inspection, tant au niveau des administrations centrales que des services déconcentrés.

Le corps de l'IGAS - composé d'inspecteurs adjoints, d'inspecteurs et d'inspecteurs généraux - est caractérisé par les profils variés et les expériences professionnelles différentes de ses membres, à l'image de la grande diversité des missions qui lui sont confiées. En 2000, l'IGAS a effectué 143 nouvelles missions, chaque mission pouvant donner lieu à un ou plusieurs rapports. Au total, l'IGAS a produit, en 2000, 165 rapports.

Rapports 2000 par domaine détaillé d'intervention



Source IGAS : données Pégase

Coordonner et animer l'ensemble des inspections dans le champ de la solidarité

Depuis 1999, la revitalisation et le renforcement de la fonction d'inspection de premier niveau se sont imposés comme une priorité du ministère. L'IGAS a été chargée de revivifier et d'animer l'ensemble du réseau d'inspection du champ Santé-Solidarité. À cet effet a été créée en son sein une Mission permanente d'Animation des Fonctions d'Inspection dans les services déconcentrés du secteur sanitaire et social (MAFI).

La MAFI, organisme pivot, composée de membres de l'IGAS assistés d'un médecin général de santé publique, est l'animateur des deux autres entités

du dispositif que sont, à l'échelon national, la Commission de programmation des inspections, d'une part, et du réseau des Missions Régionales et Interdépartementales d'Inspection, de contrôle et d'Évaluation (MRIICE), d'autre part.

La Commission de programmation, présidée par le coordonnateur de la MAFI, assure la cohérence des commandes des administrations centrales et des responsables des MRIICE, à travers la définition de programmes d'inspection, annuels ou

pluriannuels, concertés, coordonnés et entérinés, à l'échelon régional, à partir des objectifs nationaux. Ce programme est repris dans la Directive Nationale annuelle d'Orientation (DNO). La Commission s'est réunie à six reprises durant l'année 2000.

La note d'orientation du 3 février 2000, a étendu les thèmes traités par la Commission de programmation à tous les sujets d'inspection demandés par les directions d'administration centrale et les agences nationales et non plus exclusivement au strict champ de la sécurité sanitaire.

Le réseau des MRIICE a été complété : il existe maintenant une Mission par région. Ces petits organes relais sur lesquels s'appuie la MAFI pour animer localement le dispositif, ont réfléchi, avec l'aide d'un cabinet de conseil, à leur rôle d'appui à l'exercice du métier d'inspection.

Une réflexion a été conduite en 2000 sur l'ensemble du dispositif. Elle permettra de mieux préciser le rôle et les fonctions des différents intervenants, dont l'École nationale de santé publique, et de définir les outils nécessaires à la programmation et à la conduite des actions de contrôle.



Le contrôle sanitaire des établissements pénitentiaires

L'IGAS et les services déconcentrés du ministère chargé de la santé veillent à l'observation des mesures nécessaires au maintien de la santé des détenus et de l'hygiène dans les établissements pénitentiaires. Par ailleurs, le Chef de l'IGAS figure parmi les autorités administratives ou judiciaires avec lesquelles les détenus peuvent correspondre sous pli fermé.

Dans ce cadre, l'IGAS a été saisie de 388 plaintes adressées par les détenus eux-mêmes ou par des tiers agissant dans leur intérêt : familles, avocats, associations de défense des droits des détenus, visiteurs de prisons. La direction de l'administration pénitentiaire transmet aussi à l'IGAS les plaintes dont elle est saisie mais qui concernent des problèmes de santé ou d'hygiène. Les problèmes évoqués par les plaignants concernent tout particulièrement :

- ▶ les problèmes d'escorte et de garde qui peuvent retarder la réalisation des soins à l'extérieur de la prison ;
- ▶ les soins dentaires : perturbations ou interruptions de traitements à la suite de transferts ; difficultés de réalisation de soins autres que de base ;
- ▶ certaines infections (sida et hépatite C) ;
- ▶ les traitements de substitution qui font l'objet d'une forte demande de la part des toxicomanes ;
- ▶ la prise en charge des pathologies psychiatriques de plus en plus nombreuses et de plus en plus lourdes.

Le contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance

Le Chef de l'IGAS est le secrétaire général de la Commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance, autorité administrative indépendante chargée de veiller au respect, par les institutions de prévoyance, les institutions de retraites complémentaires et les mutuelles, des dispositions législatives et réglementaires qui leur sont propres. Ce contrôle est exercé dans l'intérêt des adhérents : la Commission s'assure, en particulier, que ces organismes sont toujours en mesure d'honorer les engagements qu'ils ont contractés à leur égard.

Les inspecteurs de l'IGAS sont mis à la disposition de la Commission pour la réalisation de son programme annuel de contrôle. La Commission peut également mandater à cette fin tout fonctionnaire et elle peut notamment recourir aux membres du corps de contrôle des assurances. Au cours de

l'année 2000, 313 organismes ont fait l'objet d'un suivi permanent de la part du secrétariat général. La Commission a fait 11 observations et 5 injonctions ; elle a procédé à la nomination de 4 administrateurs provisoires et a prononcé 3 sanctions disciplinaires. Au cours de la même année, 3 rapports ont été réalisés par l'IGAS à la demande de la Commission et 3 l'ont été sur pièces par le secrétariat général. Parallèlement, celui-ci a reçu 84 rapports des DRASS (dont 42 réalisés sur pièces) dans le cadre du contrôle déconcentré des mutuelles. À la suite de leurs contrôles, les DRASS ont adressé 33 lettres d'observation et 7 décisions d'injonction. Une DRASS a procédé à la nomination d'un administrateur provisoire.

Le secrétariat général a poursuivi la mise en place d'un suivi permanent des organismes ou institutions relevant du champ de compétence de la Commission. Parallèlement, les moyens mis à sa disposition ont été renforcés, témoignant aussi du renouveau général des actions d'inspection et de contrôle qui s'amorce dans le champ de compétences du ministère.

Les suites données aux missions de l'Inspection générale des affaires sociales

Les réunions de la Commission des suites permettent de rendre compte aux ministres des suites données aux missions de l'IGAS. Les auteurs du rapport, les organismes ou services contrôlés, les services de tutelle concernés (administration centrale et services déconcentrés) assistent à ces réunions auxquelles peuvent aussi être présents les représentants des cabinets ministériels. Elles permettent aux services de s'informer et de renforcer leur coordination. Pour les inspecteurs de l'IGAS, ces réunions sont une source de réflexion sur le devenir des recommandations qu'ils ont formulées et une appréciation de leur intégration dans les processus de décision.

En 2000, la Commission s'est réunie neuf fois et a examiné les suites données à 24 rapports. La majorité d'entre eux concernait des associations ou des services déconcentrés du ministère. Les domaines traités se sont répartis à peu près également entre les trois secteurs : le travail et l'emploi, la santé et l'action sociale.

Les audits du Fonds Social Européen (FSE)

L'IGAS participe aux travaux de la Commission Interministérielle de Coordination des Contrôles portant sur les actions financées par les fonds structurels européens (CICC), c'est-à-dire au respect par les administrations concernées des obligations contractées par la France à cet égard. La

CICC s'est aussi vue confier la délivrance des "déclarations de validité" ou "déclarations de contrôle" pour les différentes formes d'intervention des fonds européens (il y en a 130 pour le seul Fonds social européen), qui conditionnent le versement final des programmes 1994-1999. Pour cela, la CICC a engagé depuis 1998 un programme d'audit des systèmes régionaux de gestion, de suivi et de contrôle de l'utilisation des fonds communautaires. La première vague d'audits s'est achevée durant l'été 2000. Parallèlement, l'IGAS a entrepris en 2000 le contrôle de l'administration nationale du Fonds Social Européen (FSE) et a, à ce titre, auditionné le département FSE de la délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle.

L'année 2000 a aussi été marquée par le démarrage, en octobre, de la seconde phase des travaux de la CICC, qui consiste à passer une seconde fois dans toutes les régions pour vérifier que les recommandations de la première étape ont bien été suivies d'effet et pour auditer la validité des comptes certifiés par les préfets de région. C'est au vu des rapports d'audit de cette seconde étape que la CICC délivrera ou non, avec ou sans réserves, la déclaration de validité à laquelle est subordonné le paiement final des fonds par Bruxelles.

TROIS RAPPORTS REPRÉSENTATIFS

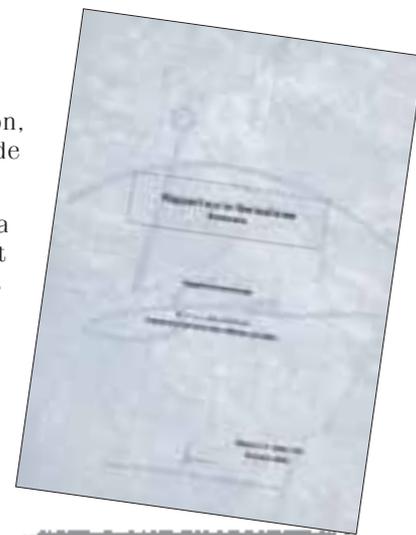
Parmi les 165 rapports et notes rédigés par l'IGAS en 2000, 40 % d'entre eux étaient des rapports de contrôle stricto sensu, 27 % rendaient compte d'enquêtes ou d'évaluations et 14 % de missions d'appui et de groupes de travail.

Trois rapports représentatifs de son activité sont présentés ci-dessous. Ils portent sur le thermalisme français, les accueils provisoires et placements d'enfants et d'adolescents et enfin le bilan de la mise en œuvre de la loi relative à la lutte contre les exclusions.

Rapport sur le thermalisme français

À terme de la mission, les constats sont de plusieurs ordres :

- ▶ au plan juridique, la réglementation est composée de textes nombreux, souvent anciens et obsolètes, qui ne permettent pas une gestion satisfaisante du thermalisme. Des dys-



fonctionnements patents et nombreux, signalés pour certains d'entre eux depuis des années déjà, caractérisent l'autorisation et le contrôle des exploitations d'eau minérale naturelle, l'agrément des établissements thermaux et l'encadrement de leur fonctionnement, la prise en charge par l'assurance maladie des stations thermales, de leurs orientations thérapeutiques et des pratiques médicales complémentaires ;

- ▶ au plan économique, l'activité des établissements thermaux, qui n'est connue pour l'essentiel qu'à travers les statistiques des syndicats professionnels, est assurée pour 96 % du nombre total des journées, par des curistes pris en charge par l'assurance maladie et décline depuis quelques années ;
- ▶ pour l'assurance maladie, le coût des cures thermales apparaît modéré dans l'absolu (1,5 milliards de francs environ). Il est en progression limitée, mais il est à mettre en relation avec un intérêt thérapeutique contesté qui amène à s'interroger sur la justification de leur prise en charge. En effet, le thermalisme, durant les cinquante dernières années, n'a malheureusement pas suivi l'évolution de l'évaluation des produits de santé et des thérapeutiques et s'est progressivement éloigné de l'Université.

Les propositions sont de trois ordres :

- ▶ garantir la sécurité des personnes et la qualité des pratiques : ceci implique une rénovation totale de la réglementation. Pour l'eau minérale, les propositions visent à une meilleure connaissance qualitative et quantitative de la ressource, à sa protection et à une surveillance efficace de sa qualité. Les autres produits thermaux (boues et gaz) devraient également être soumis à des normes adaptées. Il est préconisé des dispositions spécifiques pour l'autorisation et le fonctionnement des établissements thermaux, dépassant un système essentiellement fondé sur la seule police sanitaire, pour disposer d'instruments d'évaluation, en particulier sur le plan médical, et de transparence de l'utilisation des fonds publics. Des propositions sont également faites sur la formation des médecins thermaux et des agents thermaux ainsi que sur l'élaboration de référentiels thermaux ;
- ▶ l'organisation de la recherche préconisée est basée sur la création d'un fonds pour l'évaluation de la crénothérapie qui, à partir de ressources mutualisées, financerait des études décentralisées ;
- ▶ pour la prise en charge par l'assurance maladie, il est envisagé, pour l'essentiel, de

la subordonner à l'évaluation du service médical rendu par une commission scientifique spécifique et indépendante, qui se substituerait au haut comité du thermalisme et à l'Académie nationale de médecine.

Enfin, il est souligné la nécessité de mener parallèlement à la rénovation du thermalisme, la diversification des activités de celui-ci ainsi que celles des stations thermales.

Rapport présenté par Pierre DELOMENIE.
N° 2000119.

Rapport relatif aux accueils provisoires et placements d'enfants et d'adolescents

La question des placements d'enfants et d'adolescents semble avoir

perdu de son intensité dans les années 1990, sans doute en raison de la baisse progressive de ceux-ci et des importantes réformes législatives intervenues depuis 1983.

De fait, la situation n'est plus celle des années 1970-1980. La mission a pu vérifier, dans les situations des familles et des enfants qu'elle a observées, comme

auprès de nombreux interlocuteurs (dont des familles d'enfants placés), que si la pauvreté et la précarité sont sous-jacentes à la très grande majorité des séparations non désirées entre les parents et les enfants, pour autant il n'y a plus de décisions qui auraient été prises du seul fait de la misère financière de(s) parent(s). Des carences éducatives importantes, des problèmes psychiques des parents, des toxicomanies, sont, à côté des violences physiques et des abus sexuels, les premières causes des placements.

Les propositions formulées par la mission se regroupent autour de trois axes : mieux coordonner les dispositifs, mieux former et mieux sensibiliser les responsables, mieux articuler la prévention et l'intervention sociale et éducative. Parmi toutes les propositions citons :

- ▶ la création d'une conférence départementale de la famille et de l'enfance chargée d'animer une politique coordonnée de tous les acteurs ;



- ▶ le retour progressif de l'assistance éducative dans le droit commun des procédures civiles : respect du contradictoire (accès au dossier), assistance obligatoire d'un avocat ;
- ▶ l'obligation de définir pour chaque enfant accueilli en établissement un véritable projet individualisé prévoyant les formes du travail avec sa famille pour organiser, si possible rapidement, son retour ;
- ▶ la création d'une nouvelle mesure d'assistance éducative : la Mesure Éducative et Sociale de Soutien À la Famille (MESSAF) qui allie le travail de plusieurs professionnels en relation avec un établissement d'accueil.

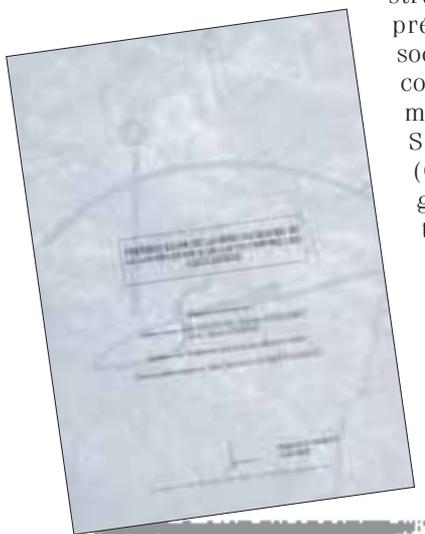
Rapport présenté par Pierre NAVES (Inspection générale des affaires sociales) et Bruno CATHALA (Inspection générale des services judiciaires) avec la collaboration de Jean-Marie DEPARIS (Inspection de la protection judiciaire de la jeunesse).

N° 20000064 et n° 7/99

Premier bilan de la mise en œuvre de la loi de lutte contre les exclusions

Un bilan positif est dressé de la mobilisation des acteurs, des progrès dans la synergie des actions. En revanche, des progrès sont à réaliser dans l'accès aux droits, pour lequel l'évaluation devra s'inscrire dans la durée. En dépassant une approche analytique des mesures, trois orientations peuvent être proposées :

- ▶ il convient de parachever la mise en œuvre de la loi, en publiant rapidement les rares dispositions réglementaires qui restent à prendre, en se donnant les moyens d'un suivi statistique et budgétaire permanent et structuré, en fixant aux préfets l'objectif d'un socle minimal pour la configuration des Commissions de l'Action Sociale d'Urgence (CASU) et la programmation de leurs travaux, en donnant aux comités de coordination des politiques de lutte contre les exclusions un contenu effectif, s'appuyant sur des groupes de travail constitués sur quelques enjeux très concrets ;



- ▶ l'animation du processus de mise en œuvre est essentielle. Pour être en mesure de jouer pleinement ce rôle d'animation, l'État doit pallier certaines insuffisances des moyens de ses services. Le rapport indique quelques secteurs problématiques, par exemple les difficultés que connaissent les DDASS à s'adapter à des politiques sociales de plus en plus "territorialisées". Il faut par ailleurs favoriser les processus d'observation et d'échanges de bonnes pratiques au plan régional, développer la formation et l'information des intervenants sociaux, du sous-préfet à l'employé du CCAS. Enfin, il convient de développer une politique générale de communication auprès du grand public portant sur les objectifs de la lutte contre l'exclusion, mais aussi de mettre en œuvre des initiatives plus précises intéressant des sujets techniques pour lesquels le niveau d'information du public paraît anormalement bas ;
- ▶ enfin, les outils d'aide à l'insertion doivent être perfectionnés et il est nécessaire de préparer, d'ores et déjà, un deuxième programme de lutte contre les exclusions.

Rapport présenté par Michel THIERRY, Bénédicte JACQUEY-VASQUEZ, Laure de la BRETECHE et Blanche GUILLEMOT.
N° 20000075

L'observation, l'expertise et la prospective

LE SECTEUR EMPLOI

Éclairer le processus d'élaboration des politiques

Créée en janvier 1993, la Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques (DARES) assure la production et la diffusion de données statistiques et d'études dans le domaine du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle. Elle développe des actions visant à mobiliser les organismes de recherche sur ces questions et élabore le programme annuel de statistiques, d'études et de recherche du ministère sur ce champ, en intégrant la demande des organisations syndicales et professionnelles ainsi que celle de ses différents partenaires. Elle intervient en appui du processus d'élaboration des politiques et développe des méthodes d'évaluation.



Produire des données statistiques

La DARES produit, diffuse et analyse régulièrement des données statistiques sur la situation conjoncturelle du marché du travail (à partir des fichiers d'offres et de demandes d'emploi déposés à l'ANPE), sur l'évolution des salaires,



de l'emploi et de la durée du travail (enquête ACEMO), sur les relations professionnelles (données des sections d'inspection du travail), sur la gestion de la main-d'œuvre à partir des Déclarations Mensuelles des Mouvements de main d'Œuvre (DMMO) et sur le suivi des bénéficiaires des politiques d'emploi et de formation professionnelle.

L'année 2000 a été marquée par :

- ▶ la production régulière de l'indicateur national d'évolution de l'emploi dans les grands établissements ;
- ▶ l'amélioration de l'indicateur mensuel d'évolution de l'emploi intérimaire et la mise en œuvre d'un suivi des tensions sur le marché du travail ;
- ▶ la conception de deux enquêtes nouvelles à mettre en œuvre en 2001 sur "SMIC et 35 heures" et "modalités du passage à 35 heures" ;
- ▶ la préparation de l'édition 2001 de l'enquête sur les risques professionnels (SUMER) en y intégrant les risques liés aux nouvelles organisations du travail ;
- ▶ la conception de l'enquête auprès des entreprises sur "la gestion des salariés selon l'âge" ;
- ▶ la rénovation de l'exploitation statistique de la Déclaration Obligatoire d'Emploi des Travailleurs Handicapés (DOETH) et des DMMO.

Analyser les grandes mutations

Dans le domaine de l'emploi et du marché du travail, les analyses visent à une meilleure connaissance des infléchissements de l'emploi et du chômage : exploitation de l'enquête sur les trajectoires des demandeurs d'emploi et études sur la récurrence du chômage, analyses sur les difficultés de recrutement, travaux sur les métiers et leur prospective, analyse de l'enrichissement de la croissance en emplois.

Dans le domaine du travail et des relations professionnelles, l'exploitation des grandes enquêtes (changements organisationnels, conditions de travail, RÉPONSE...) vise à mieux comprendre les pratiques d'entreprise, les formes modernes de gestion de la production, l'impact sur les conditions de travail et la santé des salariés.

Évaluer les grandes politiques de l'emploi

En 2000, les travaux d'évaluation ont été menés essentiellement dans deux directions. Ils ont, en premier lieu, concerné les deux principales mesures des politiques d'emploi : la baisse du coût du travail et la réduction du temps de travail. En second lieu, les études sur les dispositifs ciblés de la politique d'emploi et de formation ainsi que sur les nouveaux dispositifs entrant dans le cadre de la loi contre les exclusions, ont été poursuivies.

Le bilan de la politique d'emploi en 1999 a été publié dans les "Dossiers de la DARES" 2000. Les premiers travaux d'évaluation des effets de la réduction du temps de travail ont, pour leur part, fait l'objet d'un numéro de Premières Synthèses et de deux dossiers spécifiques dans la revue "Travail et Emploi" (avril et juillet 2000).

D'une façon plus générale, la DARES participe à des travaux interministériels d'évaluation (Emplois Jeunes, aides à l'emploi dans le secteur non marchand) et à l'évaluation de la formation professionnelle dans les régions.



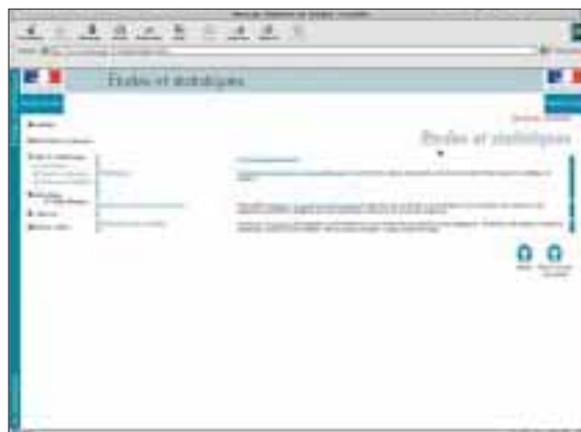
Anticiper le débat social

Les programmes de Recherche pilotés et animés par la DARES se sont structurés autour de trois grands axes : temps de travail et temps sociaux, développement des services et son impact sur le

travail et l'emploi et, enfin, précarité, flexibilité, statuts d'emploi et évolution du système socio-productif.

Diffuser largement les résultats des travaux

La DARES met à disposition d'un large public les résultats de ses travaux au travers de toute une gamme de publications qui comprend : un hebdomadaire "Premières Informations-Premières Synthèses" (52 Premières Synthèses et 57 Premières Informations en 2000), les "Dossiers de la DARES" (8 numéros en 2000), une revue trimestrielle "Travail et Emploi", des ouvrages, les "Cahiers Travail et Emploi", le Bulletin mensuel des statistiques du travail.



Elle diffuse parallèlement sur Internet (www.travail.gouv.fr/etudes) l'ensemble de ses indicateurs conjoncturels, des séries longues et les "Premières Synthèses et Premières Informations" et informe sur le contenu des autres publications.

La DARES organise, régulièrement, des journées de débats autour des résultats de ces études. Un séminaire sur les effets de la réduction du temps de travail a ainsi eu lieu le 6 juillet 2000.

LE SECTEUR SOLIDARITÉ

Éclairer l'action du ministère

Créée par le décret du 30 novembre 1998, la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) regroupe deux services préexistants, le Service des Études, des Statistiques et des systèmes d'Information (SESI) et la mission recherche (MiRe). Elle développe de nouvelles fonctions en matière d'étude et d'évaluation.

La DREES élabore un programme pluriannuel en organisant une concertation auprès des organisations syndicales et professionnelles, des organismes de protection sociale, des principaux acteurs du domaine de la santé et de l'action sociale et en animant le Comité des programmes qui réunit l'ensemble des directeurs du ministère.

Développer de grandes enquêtes sur les populations

Il s'agit, d'une part, de se donner les moyens de rapprocher les informations, assez largement développées, sur les institutions et services sanitaires et sociaux avec des données, jusqu'ici peu connues et rarement recueillies, concernant les usagers de ces institutions ou les bénéficiaires de ces services, leurs caractéristiques et leur point de vue. En 2000, des enquêtes ont été réalisées auprès de personnes résidant en établissement d'hébergement pour personnes âgées, d'usagers des services d'aide aux personnes à domicile, de consultants externes des hôpitaux.

D'autre part, l'observation des grands problèmes sanitaires et sociaux ne saurait se résumer aux contacts de la population avec les services. Des enquêtes auprès de la population générale permettent d'apprécier l'ampleur de questions telles que le handicap, l'incapacité et la dépendance, le sida, la santé des enfants scolarisés ou la santé mentale, thèmes sur lesquels des enquêtes ont été lancées ou poursuivies cette année. Cette diversité d'approches permet d'assurer une information globale sur l'état de santé de la population.

Préparer l'évaluation des politiques publiques

En coordonnant tous les acteurs susceptibles de concourir à l'évaluation des politiques publiques, la DREES pose les jalons d'une observation à la fois quantitative et qualitative des politiques publiques.

C'est ainsi qu'un dispositif de suivi et d'évaluation de la Couverture Maladie Universelle (CMU) a été mis en place en 2000 ; il permet d'apprécier la montée en charge de celle-ci, en s'appuyant sur les outils de gestion des caisses d'assurance maladie, et de cerner, à travers de grandes

enquêtes par sondage, ses conséquences pour les bénéficiaires en matière d'accès aux soins, ainsi que les conditions dans lesquelles ceux-ci ont pu accéder au bénéfice de cette mesure.

Pour ce qui est de l'application de la loi de lutte contre les exclusions, des études sur la constitution des Commissions de l'Action Sociale d'Urgence (CASU) ont été achevées et une enquête sur les bénéficiaires des Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ) permet d'assurer le suivi du dispositif.

De même, statistiques et études ont été publiées sur la prestation spécifique dépendance.

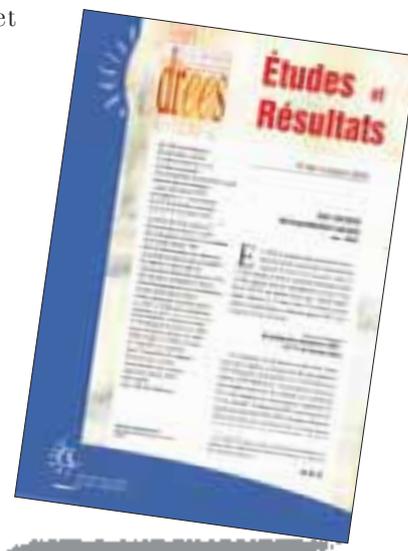
Une observation quantitative et qualitative a été également engagée pour accompagner la mise en place de la réduction du temps de travail dans le secteur sanitaire et social.

Mettre à disposition du public des analyses

La DREES a vocation, à travers ses publications, à diffuser à un large public des analyses et des études :

- ▶ qui rapprochent des données issues de sources diversifiées, comme le dossier publié en 2000 sur les modes d'accueil des jeunes enfants ;
- ▶ qui organisent une mise en perspective internationale des politiques et des comportements dans le domaine sanitaire et social, par exemple sur la prise en charge de la dépendance des personnes âgées, la prévention et les choix de santé publique, l'indépendance résidentielle, l'occupation et les ressources des jeunes adultes ;
- ▶ qui développent la dimension territoriale, comme l'analyse des disparités inter-régionales des dépenses de santé.

Elle a notamment publié cinquante numéros "d'Études et Résultats" en 2000.



Lancer de nouvelles démarches de recherche

En 2000, la MiRe a lancé des appels d'offres sur :

- ▶ les risques et la sécurité sanitaires, avec le CNRS et l'INSERM ;
- ▶ la santé mentale ;
- ▶ les enjeux locaux, les acteurs et les destinataires de l'action sanitaire et sociale ;
- ▶ la protection sociale et le développement économique ;

Diffuser et discuter les résultats

Un colloque clôturant un programme de recherche conduit depuis 1994 par la MiRe sur le thème "Comparer les systèmes de protection sociale en Europe", et auquel ont participé plus de 90 chercheurs européens, s'est tenu les 8 et 9 juin 2000 au ministère. Il a réuni plus de 300 participants venus de toute l'Europe.

Fin novembre, début décembre à Montpellier, le colloque scientifique "Handicaps - Incapacités - Dépendance" (HID) a permis de présenter les premiers travaux visant à mieux connaître la population handicapée vivant en institutions ou à domicile ainsi que les études en cours. Les résultats de ces recherches contribuent à la définition des politiques publiques dans les domaines du handicap et de la dépendance.

Le fonctionnement des services

Depuis plusieurs années le ministère de l'emploi et de la solidarité s'est inscrit dans une démarche volontariste de modernisation de ses propres services, en application notamment, des orientations fixées par le ministère de la fonction publique et de la Réforme de l'État.

Cette démarche a nécessité, au préalable, des réflexions approfondies sur l'amélioration du fonctionnement des services au bénéfice des citoyens. Sur cette base, plusieurs plans d'action ont été mis en œuvre dans chaque direction d'administration centrale.

Pour l'ensemble du ministère, ces actions concernent de très nombreux domaines parmi lesquels on peut citer :

- ▶ la rénovation des modalités de fonctionnement (dont notamment un meilleur pilotage des activités entre l'administration centrale et les services déconcentrés) ;
- ▶ la simplification des procédures administratives ;
- ▶ la mise en place d'outils de contrôle de gestion ;
- ▶ un plan, destiné au personnel, pour l'égalité des chances entre les hommes et les femmes ;
- ▶ et des avancées considérables en matière de nouvelles technologies de l'information et de la communication.

En 2000, cette démarche s'est trouvée renforcée, pour le secteur Santé/Solidarité, par la réorganisation de l'administration centrale.



LE SECTEUR EMPLOI

Des capacités d'action renforcées

En matière de gestion des ressources humaines, l'année a notamment vu aboutir d'importants dossiers comme la réforme de l'inspection du travail et la création du statut d'emploi des directeurs départementaux.

Le nouveau statut de l'inspection du travail comportera désormais trois grades et un échelon exceptionnel dans le premier grade. Cette réforme est l'aboutissement de la prise en compte des compétences techniques et managériales des inspecteurs acquises par une pluralité d'expériences professionnelles au cours de leurs carrières.

La création du statut d'emploi des directeurs départementaux répondait aux soucis de faciliter la diversité des parcours professionnels et d'améliorer le déroulement des carrières. Les enseignements tirés ont débouché sur une plus large réflexion concernant le mode d'organisation et d'animation des services dans le champ du contrôle et de l'inspection avec la problématique de l'animation coordonnée dans les sections d'inspection entre elles.

Par ailleurs, le statut des contrôleurs du travail est à l'étude. Le travail de concertation et de négociation engagé entre l'administration et les organisations syndicales doit déboucher sur la revalorisation du corps.

2000 a également vu le lancement de l'étude "métiers" qui permettra la constitution d'un répertoire des métiers, d'un référentiel de compé-

tences associées ainsi que d'une cartographie des proximités fonctionnelles et des principales évolutions concernant les emplois de référence. Elle va permettre de poser les bases d'une gestion prévisionnelle des emplois et compétences. Au cours de la même année, le ministère a créé 189 emplois dont près d'un tiers au titre de la résorption de la précarité. Les autres répondaient aux besoins de renforcement de l'inspection du travail, de celui du pôle formation professionnelle et de celui des moyens humains pour la mise en œuvre de l'ARTT dans les entreprises.

La rénovation de l'infrastructure informatique

Le passage à l'an 2000 a été l'occasion pour le secteur emploi du ministère de rénover son infrastructure informatique et de faire évoluer son architecture technique. Le nouveau schéma directeur du système d'information a été orienté vers le service à l'utilisateur, l'accompagnement de la déconcentration et prévoit le recours généralisé aux technologies de l'internet.

Ainsi, les systèmes d'exploitation des serveurs existants (125 machines départementales et 100 machines COTOREP) ont été remplacés par une plate-forme unique qui bénéficie des versions les plus récentes des logiciels de gestion des bases de données.



Dans le même temps, l'infrastructure de télécommunication a été adaptée aux nouvelles technologies, les premières adresses électroniques ouvertes au public ont été mises en place, les terminaux passifs des agents ont été remplacés par des micro-ordinateurs connectés au réseau pour que chacun accède à l'ensemble des ressources informatiques du ministère. Mai 2000 a vu l'ouverture du site intranet à l'échelle nationale, permettant aux agents d'avoir accès à un grand nombre d'informations administratives pratiques ainsi qu'à un annuaire du ministère

mis à jour en permanence. Ce réseau favorise la collaboration entre les équipes et permet d'accroître la qualité des réponses apportées au public.

Une politique immobilière dynamique

Sa dispersion géographique était préjudiciable au bon fonctionnement de l'administration centrale. C'est pourquoi un plan de localisation concernant les pôles emploi et solidarité, s'étendant sur la période 2000-2003, a été lancé. Il vise à regrouper sur un même site, l'immeuble "Mirabeau" les principales directions d'administration centrale, à l'exception de la DGEFP. Ces mesures s'inscrivent dans le cadre d'une politique de modernisation et d'efficacité des services.

Pour leur part, les services déconcentrés ont poursuivi l'effort de modernisation de l'accueil du public et des conditions de travail des agents, ce qui a conduit au relogement ou à l'extension des surfaces de 12 services.

LE SECTEUR SOLIDARITÉ

La réforme des directions de l'administration centrale

Le secteur solidarité du ministère a refondu l'organigramme de l'ensemble de ses administrations centrales. Il s'agit de la plus importante réforme de l'administration centrale depuis plusieurs décennies. Elle a été officialisée par la publication, au J.O. du 23 juillet 2000, d'un décret et de plusieurs arrêtés. Elle avait été précédée par une large concertation au sein de chaque direction ou service et à un dialogue social approfondi. Plusieurs grands principes ont présidé à cette réorganisation :

- ▶ définir la place des directions dans la conception, l'animation et l'évaluation des politiques publiques dont le ministère est porteur ;
- ▶ recentrer chaque direction sur un métier bien précis : la définition des politiques de santé publique pour la DGS, le financement de la protection sociale pour la DSS, l'organisation de l'offre de soins pour la DHOS, la prise en charge des publics vulnérables (exclus, personnes handicapées, personnes âgées) pour la DGAS ;
- ▶ développer une nouvelle méthode de travail fondée sur le partage des savoirs avec la mise en place de procédures opératoires entre les directions ;

- ▶ améliorer la coordination entre les différents acteurs des politiques de santé et des politiques sociales au sein du ministère.

Cette réforme de l'administration centrale s'est aussi inscrite dans le cadre plus général de la réforme de l'État et de la mise en place des Programmes Pluriannuels de Modernisation (PPM) qui prennent notamment en compte les impératifs de déconcentration accrue.

Le renforcement des effectifs...

Afin de mettre les moyens humains en adéquation avec le développement et le renouvellement de ses missions, le ministère a engagé depuis trois ans une politique de renforcement de ses effectifs, malgré un contexte général de stabilisation des emplois de la fonction publique. En 2000, 135 créations nettes d'emplois ont été obtenues, ce qui constitue une étape vers un accroissement encore plus significatif. Ces emplois concernent surtout des fonctions d'encadrement (catégorie A). Parallèlement, le processus de résorption de l'emploi précaire a été poursuivi et a conduit à des créations d'emplois supplémentaires en administration centrale et dans les services déconcentrés.

Pour que les postes vacants soient occupés le plus rapidement possible, le nombre des recrutements a, également, augmenté. En 1997, les vacances d'emploi s'élevaient à 7,13 % des emplois inscrits au budget du ministère. En 2000, elles atteignaient 3,76 %. L'objectif est d'arriver à 1 % au 31 décembre 2001.

Et les compétences

Une politique de formation a été mise en œuvre pour répondre à l'évolution rapide des métiers et des missions. Elle constitue un des vecteurs de progrès essentiels au sein du ministère. Ainsi, en 2000, les actions de formation ont concerné 50 % de stagiaires de plus qu'en 1999.

Le ministère a également poursuivi son engagement dans une politique d'amélioration des déroulements de carrière, de renforcement de l'encadrement, d'encouragement à la mobilité géographique et fonctionnelle et de revalorisation indemnitaire et statutaire. Les parcours professionnels ont été rendus plus attractifs pour l'ensemble des agents, clarté et transparence ont été introduites dans les procédures de mutation des personnels.

À titre d'illustration, peuvent être cités la revalorisation statutaire des corps des Médecins Inspecteurs de Santé Publique (MISP), des Pharmaciens Inspecteurs de la Santé Publique (PHISP) et des Ingénieurs Sanitaires (IGS), ainsi

que la poursuite des plans de promotion d'agents en adjoints et d'agents de catégorie C en catégorie B au sein des différents corps.

L'obtention de crédits indemnitaires supplémentaires a permis leur progression sensible pour la plupart des corps. Cette politique permet de poursuivre la mise en œuvre de la revalorisation de la fonction d'encadrement et le rattrapage interministériel pour les corps techniques de la filière santé-environnement et de la filière sociale. Elle permet aussi d'engager un effort de réduction des écarts entre les primes versées en administration centrale et dans les services déconcentrés pour des corps comparables.

Une activité juridique en forte croissance

En 2000, le nombre de dossiers juridiques traités par le ministère a été particulièrement important. Ceci s'explique par la réorganisation des directions de l'administration centrale, la participation à l'élaboration de très nombreux textes statutaires, législatifs et réglementaires et le développement de l'activité de conseil en matière d'analyse juridique et de traitement des contentieux.

La réorganisation des directions d'administration centrale a nécessité la rédaction d'une trentaine de textes, dont 5 décrets et 18 arrêtés.

Les textes législatifs ont concerné, notamment, la loi sur "les droits des citoyens" et ses décrets d'application, l'ordonnance sur l'euro et ses décrets d'application et le décret supprimant les fiches d'état civil.

Enfin, en matière d'activité de conseil et d'analyse juridique, ont été réalisés huit numéros de revues juridiques, dont six numéros du "Courrier juridique" : 200 notes ont été rédigées en réponse aux consultations écrites des services.



Des infrastructures informatiques renouvelées

Après le succès de l'adaptation des systèmes d'information du ministère pour le passage à l'an 2000, des études préalables ont été lancées pour une refonte totale des infrastructures informatiques, qui sera mise en œuvre de l'été 2001

jusqu'à la fin 2002 (rénovation du réseau d'interconnexion des services, modernisation de la messagerie électronique et des serveurs bureautiques, remplacement des serveurs d'application).

Parallèlement, des réflexions ont été conduites pour que la plupart des futures applications informatiques soient accessibles en mode web, soit par l'intranet du ministère (pour les applications internes), soit, de plus en plus, par l'internet (pour atteindre le grand public) ou par des extranets (pour les échanges avec les professionnels de santé et tous les autres acteurs).

Au cours de l'année 2000, une quinzaine d'applications nationales majeures étaient en cours de développement, et plusieurs d'entre elles ont été mises en service : banques de données sanitaire (Score-santé) et sociale (BDSL), suivi de la qualité des eaux de baignade, gestion des concours administratifs (Execo), informatisation de la préparation du budget... Parmi les projets en cours de développement, il faut notamment citer l'application de gestion des ressources humaines du ministère (Synergie-RH) et la préparation du passage à l'euro.

Le ministère a été l'un des premiers à se connecter au réseau ADER (Administration En Réseau), qui interconnecte les réseaux des différents ministères, favorisant ainsi les échanges d'information (messagerie électronique, serveurs web, applications informatiques partagées...).

De nouvelles procédures de travail

La Direction de l'Administration Générale, du Personnel et du Budget (DAGPB) a, elle aussi, été réorganisée afin de poursuivre la mise en place de nouvelles procédures qui, peu à peu, transforment les conditions et les capacités de travail au sein du ministère. C'est ainsi qu'une nouvelle sous-direction chargée de la modernisation des services a été créée pour développer des démarches et des outils de gestion qui vont, notamment, faciliter le travail en commun entre l'administration centrale et les services déconcentrés.

C'est avec le même objectif que la sous-direction chargée de l'informatique s'est réorganisée en créant, notamment, un bureau de l'informatisation des services. Désormais, les réseaux et les applications, regroupés par domaines, sont communs aux services déconcentrés et à l'administration centrale au sein des Comités Directeurs Informatiques de Domaine (CDID).

Une procédure commune de gestion concertée des crédits permet, également, d'impliquer l'ensemble des "utilisateurs" dans la définition des priorités, des objectifs et des besoins. L'étape de la gestion concertée avec les services a ainsi été franchie.

En matière de ressources humaines, de nombreux chantiers ont été ouverts comme le développement de réseaux de correspondants pour mettre en place une gestion de proximité. Plusieurs activités ont été déconcentrées comme, par exemple, la gestion des aides financières aux agents ou l'organisation des concours pour recruter des agents de catégories B et C (décret du 30 décembre 2000). Cette dernière mesure doit permettre de combler les vacances de postes dans les régions déficitaires.

En matière budgétaire, le ministère (santé/solidarité), qui a la responsabilité du quatrième budget ministériel de la Nation (91 milliards de francs en 2000), a mis en place de nouvelles formes de dialogue et de nouveaux outils informatiques pour accroître l'autonomie des services déconcentrés dans la gestion de leurs crédits tout en garantissant leur utilisation optimale.

De même, la fonction de tutelle exercée par le ministère sur de nombreux organismes périphériques a évolué pour passer d'une tutelle administrative classique à une tutelle plus stratégique et partenariale.

Des services déconcentrés plus responsables

Pour faciliter le travail avec les services déconcentrés, l'administration centrale a élaboré, pour la première fois en 2000, une Directive Nationale d'Orientation (DNO). Il s'agit d'une circulaire adressée aux services déconcentrés, qui permet de piloter leurs actions pour la mise en œuvre des politiques publiques de façon lisible et cohérente, en hiérarchisant les priorités, en simplifiant les procédures et en introduisant une gestion par objectif. La DNO précise également la totalité des effectifs et l'essentiel des crédits qui seront délégués dès le début de l'année.

Le dialogue de gestion est une autre procédure, expérimentée en 1998 avec 3 régions et en 1999 avec 9, qui a été généralisée à toutes les régions en 2000. Il s'agit de rencontres entre les directeurs d'administration centrale et des services déconcentrés, organisées entre novembre 2000 et février 2001, qui permettent de définir les objectifs opérationnels des services dans chaque région, s'inscrivant dans les orientations nationales, et d'instaurer ainsi un échange périodique et permanent.

Ces nouvelles procédures, qui donnent plus de visibilité, de marges de manœuvre et de responsabilité aux services déconcentrés, leur permettent d'adapter plus finement leurs actions aux attentes des usagers.

C'est aussi pour mieux répondre à ces demandes que les services déconcentrés ont rendu leur structuration interne plus lisible avec une orga-

nisation en pôles (pôle santé, pôle social...). De même, le renforcement des missions interdépartementales d'inspection, de contrôle et d'évaluation est devenu une priorité.

La participation des DDASS aux projets territoriaux élaborés par les préfets a été importante au cours de l'année 2000. 53 groupes de travail sur les thèmes "cohésion sociale / intégration / citoyenneté" ont été recensés. Les directeurs des services déconcentrés du ministère sont, en effet, régulièrement sollicités pour devenir chef d'un pôle de compétence dans différents secteurs d'activité de l'État et, plus particulièrement, sur le thème de l'exclusion sociale.

Enfin, pour faire face à l'évolution des missions des services déconcentrés, un document de référence évolutif a été élaboré : le matriciel des pratiques institutionnelles et organisationnelles. C'est un support permanent de communication concernant les outils opérationnels des DRASS et des DDASS. Il servira un réseau national des innovations organisationnelles en administration sanitaire et sociale.

Une politique immobilière tournée vers l'avenir

Ces évolutions se sont aussi accompagnées d'un certain nombre de mesures immobilières comme, par exemple, l'installation de plusieurs services d'administration centrale dans l'immeuble de la rue Brancion dans le 15^e arrondissement de Paris.

Sur le site Ségur-Fontenoy, d'importants travaux de rénovation ont démarré.

Dans les régions, l'année 2000 a été marquée par l'ouverture du chantier de construction du nouveau siège de la DRASS d'Auvergne et de la DDASS du Puy de Dôme à Clermont-Ferrand ou encore par la pose de la première pierre du futur bâtiment de la DDASS Haute-Garonne.

Les projets de regroupement dans les mêmes locaux au chef-lieu de région, incluant l'ARH dans toute la mesure du possible, font l'objet d'un soutien méthodologique et financier. Ces projets sont, en effet, un des moyens d'assurer plus de cohérence à l'action des services, en constituant des pôles et en optimisant l'utilisation des ressources.



L'action territoriale

10

Alsace	136
Aquitaine	140
Auvergne	144
Bourgogne	148
Bretagne	152
Centre	156
Champagne-Ardenne	160
Corse	164
Franche-Comté	170
Guadeloupe	172
Guyane	176
Île-de-France	180
Languedoc-Roussillon	184
Limousin	188
Lorraine	192
Martinique	196
Midi-Pyrénées	200
Nord-Pas-de-Calais	204
Basse-Normandie	208
Haute-Normandie	212
Pays-de-la-Loire	216
Picardie	220
Poitou-Charentes	224
Provence-Alpes-Côte d'Azur	228
Réunion	232
Rhône-Alpes	236
Synthèse cartographique des indicateurs régionaux	
	241

EMPLOI

Le plus bas taux de chômage de France

L'année 2000 restera un millésime exceptionnel pour la région en matière d'emploi. Le nouveau recul du chômage, tombé à 5 % fin décembre, permet à la région de conserver le taux le plus bas de France. Le passage aux 35 heures, qui concerne la moitié des salariés alsaciens, s'accompagne d'engagements de création de 10 684 postes. Plus de 6000 emplois jeunes ont été créés : 4 000 par les associations, les communes et les établissements publics, 1 600 par l'Éducation nationale (aides éducateurs) et 300 par la Police (adjoints de sécurité). Au cours de l'année 2000, plus de 22 000 emplois ont été créés en Alsace.

Emplois jeunes : "on ne peut plus s'en passer"

Pour faire connaître les services créés par les emplois jeunes et développer les moyens de leur pérennisation, la Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DRTEFP) a mené une campagne d'information particulièrement remarquée et appréciée avec plusieurs supports : un film documentaire régional, un numéro spécial de son journal sur le thème "nouveaux services emplois-jeunes : on ne peut plus s'en passer" diffusé à 350 000 exemplaires, des encarts dans la presse quotidienne et régionale, l'organisation d'une nouvelle réunion des opérateurs du programme dans la petite commune de Scherwiller, une rencontre des jeunes chez le préfet...

La pérennisation de ces emplois figure parmi les orientations prioritaires du projet territorial de l'État du Haut-Rhin et de la région. Les conditions de pérennisation seraient réunies dans 60 % des cas, selon les résultats d'enquêtes menées par la Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DDTEFP).

Mobiliser les acteurs de l'insertion professionnelle des femmes

Des actions de formation de droit commun à l'égard des femmes en difficulté, inscrites dans une démarche d'insertion, ont été menées par la Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité :

- ▶ préparation à l'emploi après une longue interruption pour l'éducation des enfants,
- ▶ sensibilisation des jeunes filles à des métiers techniques ou des secteurs d'activité comme

l'industrie ou l'artisanat (métiers du bois et du bâtiment),

- ▶ mise en situation professionnelle de femmes dans des chantiers écoles (forêt, espaces verts et réhabilitation de logements).

En outre, les missions locales ont été mobilisées pour mieux prendre en compte, dans l'orientation des jeunes filles, les secteurs porteurs d'emploi.

Allier performance économique et dialogue social

Dans une région réputée pour sa richesse relative, sa qualité de vie et sa situation de l'emploi, le contraste entre ceux qui profitent de la reprise économique et ceux qui en sont exclus est encore plus fort qu'ailleurs. Aussi, d'importants moyens sont consacrés à l'accompagnement et à la formation des personnes les plus en difficulté : 500 millions de francs ont ainsi été engagés dans la lutte contre le chômage de longue durée, pour 13 500 interventions. L'Alsace dispose, par ailleurs, du réseau le plus dense de structures d'insertion par l'économie : une centaine de structures, dont 58 entreprises d'insertion et 22 associations intermédiaires accueillent et accompagnent chaque année plus de 10 000 personnes dans l'emploi.

D'autres actions ont été engagées, en 2000, pour pallier les difficultés de recrutement des entreprises en luttant contre les exclusions et les discriminations. Une table ronde s'est, par exemple, tenue à deux reprises à la Chambre de commerce et d'industrie de Strasbourg entre les organisations professionnelles et les acteurs de la lutte contre l'exclusion. Par ailleurs, un contrôleur spécialisé sur le problème des discriminations à l'emploi a été nommé.

Cette politique de lutte contre les exclusions s'est, pour la première fois, traduite par une diminution de 7,5 % du nombre des bénéficiaires du RMI (17 500 enregistrés fin décembre).

Conforter le rôle des CHSCT

La sécurité dans l'entreprise fait partie des attentes des citoyens envers l'État. C'est pourquoi les services de l'emploi ont placé la prévention des risques professionnels au cœur de leurs activités. Ainsi, dans le Haut-Rhin, une action a été engagée pour conforter le rôle des Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) et notamment susciter leur mise en place dans les PME de 50 à 100 salariés ainsi que la participation assidue des inspecteurs et des contrôleurs du travail aux réunions. Cette action sera étendue à l'ensemble de la région en 2001.

Permettre un dialogue social plus constructif

Dans la région, 4 750 établissements appliquent les 35 heures ; ils totalisent 260 000 salariés, soit la moitié des effectifs alsaciens.

L'application de la loi du 19 janvier 2000 a donné lieu à de nombreuses actions d'information et d'explication : organisation du forum régional de l'École Nationale d'Administration (ÉNA) à Strasbourg le 5 juin qui a réuni 200 participants, rencontres de proximité organisées dans tous les bassins d'emploi, actions d'information menées avec les trois Chambres de commerce et d'industrie de la région et la Chambre des métiers d'Alsace, présentation de la loi aux femmes chefs d'entreprise ou conjointes de chefs d'entreprise du mouvement "Femmes d'Alsace", diffusion d'un journal régional "35 heures d'accord" aux entreprises de plus de 20 salariés...

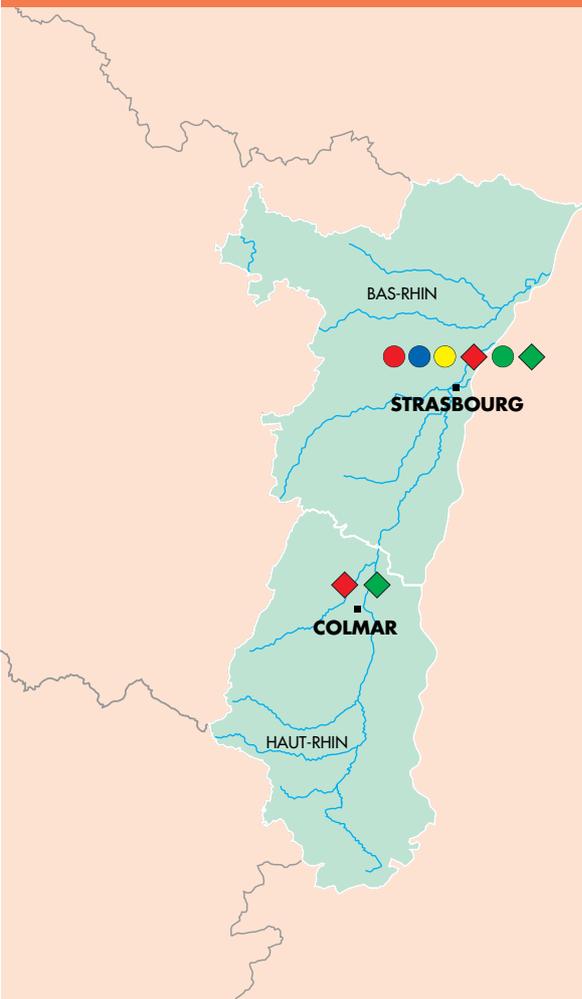
Les services sont également intervenus comme médiateurs lors de conflits sociaux, en particulier lors de celui consécutif à la décision de fermer la brasserie

Adelshoffen, en juillet 2000. Ce conflit, médiatisé au niveau national, s'est terminé par un accord signé dans les locaux de la direction départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle.

Répondre aux questions concrètes des travailleurs frontaliers

La DDTEFP du Haut-Rhin participe aux travaux du groupe d'experts sur le travail frontalier, mis en place par la conférence du Rhin Supérieur. Elle a animé le groupe de travail sur la communication dont les travaux ont abouti à l'élaboration de fiches pratiques permettant de répondre plus facilement aux questions concrètes que se posent les frontaliers (accessibles par le réseau des INFOBEST). Par ailleurs, deux forums franco-allemands ont été organisés avec la direction régionale, sur l'évaluation des risques et sur les systèmes de contrôle et de prévention dans les deux pays, ainsi que sur l'emploi temporaire et l'emploi illégal des étrangers.

Le ministère dans la région



- **DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales**
 - Cité administrative - 14, rue du Maréchal Juin
 - 67 084 STRASBOURG Cedex
 - Tél : 03 88 76 76 81
- **ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation**
 - 15, rue des Francs-Bourgeois
 - 67 000 STRASBOURG
 - Tél : 03 88 22 72 72
- **DRDFE : Délégation Régionale des Droits des Femmes et à l'Égalité**
 - Hôtel du Préfet - Petit Broglie
 - 67 073 STRASBOURG Cedex
 - Tél : 03 88 21 68 48
- ◆ **DDASS : Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales**
 - BAS-RHIN : Cité administrative - 14, rue du Maréchal Juin
 - 67 084 STRASBOURG Cedex
 - Tél : 03 88 76 76 81
 - HAUT-RHIN : Cité administrative - Bâtiment C - 3, rue Fleischauer
 - 68 026 COLMAR Cedex
 - Tél : 03 89 24 81 64
- **DRTEFP : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle**
 - 6, rue du Jeu des Enfants
 - 67 082 STRASBOURG Cedex
 - Tél : 03 88 15 43 00
- ◆ **DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle**
 - BAS-RHIN : 6, rue Gustave Adolphe Hirn - BP 87
 - 67 067 STRASBOURG Cedex
 - Tél : 03 88 75 86 86
 - HAUT-RHIN : Cité administrative "tour"
 - 68 026 COLMAR Cedex
 - Tél : 03 89 24 81 37

L'évolution des méthodes de travail des services

Le développement de l'action interministérielle et de l'animation territoriale des politiques de l'État, la communication large de leurs résultats à tous les niveaux, la transparence de la gestion publique constituent des évolutions majeures de l'action et des méthodes des services de l'État dans la région.

SANTÉ SOLIDARITÉ

De nouveaux pas dans la lutte contre les pratiques addictives

La mise en œuvre des actions de lutte contre les pratiques addictives a été menée dans chaque département sous l'autorité des préfets et des chefs de projets de lutte contre les toxicomanies. Dans le Bas-Rhin, ces actions ont été marquées, en 2000, par la montée en charge de l'expérimentation de micro-structures qui proposent une prise en charge médicale polyvalente, la réalisation d'un annuaire "drogues et dépendances" et la mise en place d'un coordonnateur départemental de la prévention. Dans le Haut-Rhin, les travaux d'élaboration du plan départemental triennal de lutte contre les conduites addictives et de prévention des dépendances ont démarré. Par ailleurs, l'unité de liaison santé-justice, chargée du suivi médico-social des toxicomanes placés sous main de justice, a été renforcée.

Surveillance attentive de la plus grande nappe phréatique d'Europe

Dans le Bas-Rhin, les services santé-environnement ont fait porter leurs efforts sur le contrôle de la qualité de l'eau provenant de la plus grande nappe phréatique d'Europe, aujourd'hui fragilisée par l'urbanisation et la rareté de l'espace. Pour répondre aux sollicitations des particuliers sur des problèmes de santé environnement, les services ont effectué 310 enquêtes sur le terrain, rendus 1 900 avis sur les documents d'urbanisme, l'assainissement collectif. Par ailleurs, un pôle de compétence "bruit" a été mis en place par le préfet.

Coopérations et rapprochements recomposent l'offre de soins hospitalière

En 2000, les principales opérations de recomposition de l'offre de soins ont, en particulier, concerné le secteur des personnes âgées avec le soutien au fonctionnement de l'hôpital de Dannemarie par une

direction commune avec le centre hospitalier d'Altkirch, réalisé le 28 février. Il s'agit d'optimiser les moyens de fonctionnement des deux établissements en termes de logistique et de gestion et de mettre en place un projet médical commun. Dans le domaine de la psychiatrie, une coopération a été instaurée entre la Maison de santé du Roggenberg à Altkirch et le centre hospitalier du Mulhouse qui vont gérer, en étroite partenariat, le secteur psychiatrique créé dans le Sundgau (cantons d'Altkirch, de Dannemarie, de Ferrette et d'Hirsingue).

Deux communautés d'établissements ont été agréées en 2000 : le secteur sanitaire 2 "Communauté urbaine de Strasbourg" et le secteur sanitaire 3 "Établissements de court séjour de la région de Colmar".

Deux fédérations médicales inter-hospitalières ont été créées : l'une dans le domaine de la périnatalité entre les centres hospitaliers de Haguenau et Saverne, l'autre dans le domaine des urgences psychiatriques entre le centre hospitalier universitaire et les établissements de psychiatrie.

Le 18 décembre 2000, le réseau de périnatalité a été installé pour optimiser au niveau de la région la prise en charge en obstétrique et en néonatalogie. Un autre réseau a vu le jour en 2000, entre le centre hospitalier d'Obernai et les médecins libéraux de la ville et des alentours pour la prévention des maladies cardio-vasculaires.

La qualité et la sécurité des soins au cœur du fonctionnement des établissements de santé

Plusieurs enquêtes régionales ont été réalisées pour mieux cerner les questions liées à la qualité et à la sécurité des soins : l'une a porté sur les évolutions démographiques des professions "infirmière, aide soignante et agent hospitalier", une autre sur la sécurité anesthésique. Pour leur part, l'échelon régional du service médical et l'union régionale des caisses d'assurance maladie ont réalisé une étude sur la stimulation cardiaque. Enfin, il est à noter que deux communautés d'établissements (secteurs sanitaires 3 et 4) ont pour objet l'hygiène, la qualité et la sécurité des soins.

La mise en œuvre des spécificités locales

En matière de protection sociale, les programmes de contrôle des Comités régionaux d'examen des comptes ont été respectés. Les services se sont beaucoup investis dans la mise en œuvre des conventions d'objectifs et de gestion avec les caisses d'allocations familiales et les organismes de recouvrement, et des spécificités locales comme les indemnités de difficulté particulière ou la couverture sociale des travailleurs frontaliers.

Les deux DDASS pilotent les pôles de compétence "lutte contre les exclusions"

L'a mise en œuvre des projets territoriaux de l'État par les préfets s'est notamment concrétisée par la nomination des deux directeurs départementaux en qualité de responsables des pôles de compétence "lutte contre les exclusions".

Dans le Bas-Rhin, le schéma de l'accueil, l'hébergement et l'insertion a été élaboré avec l'ensemble des partenaires et le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux soins (PRAPS) des populations les plus démunies a été mis en œuvre. Dans le cadre des travaux de la Commission de l'Action Sociale d'Urgence (CASU), un dispositif de coordination des aides financières a été lancé sur le territoire de la ville de Strasbourg.

Dans le Haut-Rhin, outre le pilotage du pôle de compétence "lutte contre les exclusions" et du volet cohésion sociale du projet territorial de l'État, les services ont assuré la coordination territorialisée des aides financières d'urgence. Ils ont, par ailleurs, mis au point le schéma départemental du handicap,

le plan départemental d'insertion, le plan départemental d'accueil des familles migrantes, le schéma départemental de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion, les plans locaux pour l'accès à l'emploi des publics les plus en difficulté ainsi que les contrats de ville de Mulhouse et Colmar.

Tensions accrues dans l'accueil et l'hébergement des demandeurs d'asile

Si les arrivées de demandeurs d'asile se sont stabilisées à 706 en 2000 dans le Bas-Rhin, la situation est restée très tendue en raison notamment de la présence de plus de 900 demandeurs d'asiles sur le territoire départemental, de la saturation de l'offre d'hébergement d'urgence et de la nécessité de faire face à la situation avec des solutions empiriques et fragiles. Dans le Haut-Rhin, 45 places supplémentaires de Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA) ont été créées et des moyens divers ont dû être mobilisés pour faire face à l'augmentation des demandes (600 en 2000 contre 150 en 1997).

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	1 734 145 (14)
Population active ayant un emploi (%)	39,5
Population salariée (%)	36
Emplois salariés - Industrie (%)	32,2
Emplois salariés - Construction (%)	8,3
Emplois salariés - Tertiaire (%)	59,5
Demandeurs d'emploi	38 964
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	50,6
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	19,9
Chômage de longue durée (%)	21,9
Taux de chômage	5
Emploi Jeunes	2 318
Contrats formation en alternance	16 708
Établissements passés à 35 h	6 196
Effectif concerné	252 398
Engagements de création d'emplois	10 684
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	12,9
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	18,58
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	8,2
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	38
Nombre de lits ou places de MCO, y compris en hospitalisation à domicile (pour 1 000 hab.) (01.2000)	4,81
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	111
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	78
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	78,87
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	13,43
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	8,89
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	2,17
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	3,07
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	3
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	19,91

EMPLOI

Poursuivre la dynamique de création d'emplois

Dans la sixième région de France, qui compte 2,9 millions d'habitants, le développement de l'emploi s'est notamment concrétisé par la création de 8 400 Emplois Jeunes depuis la mise en œuvre du dispositif. La promotion de la réduction à 35 heures du temps de travail a, pour sa part, permis de créer ou de préserver 7 800 emplois.

La lutte contre le chômage de longue durée dans les Pyrénées-Atlantiques

En 2000, 1,4 milliard de francs de crédits d'État ont été consacrés à la lutte contre le chômage de longue durée dans la région, qui compte cinq départements. Dans celui des Pyrénées-Atlantiques, une démarche globale, comprenant des actions d'emploi, de formation et d'amélioration des conditions de travail, a été mise sur pied en concertation avec les fédérations départementales du Bâtiment et Travaux Publics (BTP), la Confédération de l'Artisanat et des Petites Entreprises du Bâtiment (CAPEB) et les organisations syndicales de salariés. Elle a pour objectif d'insérer des chômeurs de longue durée tout en aidant les entreprises à résoudre leurs difficultés en matière de recrutement et de formation. Des Plans d'Action Locaux (PAL) ont ainsi prévu des actions très concrètes comme des actions de sensibilisation aux métiers du bâtiment, d'insertion dans les entreprises, d'échanges entre divers partenaires pour mettre en regard les publics en recherche d'emploi et les besoins des entreprises, de formations complémentaires proposées aux personnes sur les Contrats Emploi Solidarité (CES), la valorisation des chantiers écoles...

La formation à distance des chômeurs isolés

En dehors de l'agglomération bordelaise, qui concentre 800 000 habitants, et de quelques villes moyennes comme Pau, Bayonne ou Agen, la région se caractérise par de nombreux territoires ruraux, fortement excentrés, où les demandeurs

d'emplois sont isolés et ne disposent pas d'offre de formation locale. Un dispositif de formation à distance a donc été mis en place, co-financé par le Fonds Social Européen (FSE), s'appuyant notamment sur les centres AFPA d'Agen et de Périgueux. 163 personnes, le plus souvent orientées par les agences locales pour l'emploi, ont ainsi bénéficié durant l'année de formations techniques de remise à niveau dans les domaines des services, de l'industrie ou du bâtiment. L'enseignement repose sur l'utilisation des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) et a duré pour chaque stagiaire en moyenne 245 heures. Le travail personnel a été complété par des séances de regroupement en centre et par des exercices d'évaluation des acquis.

Cette opération, qui a aussi impliqué les collectivités locales, a contribué au développement des territoires ruraux. Répondant à un réel besoin des populations rurales ou à mobilité réduite, elle sera développée et étendue aux Groupements d'Établissements de l'Éducation nationale (GRÉTA).

L'évaluation globale des risques professionnels en Aquitaine

Une démarche d'évaluation globale des risques professionnels a été lancée dans la région afin de mieux prévenir les risques dans les entreprises en établissant des plans de prévention adaptés. Lancée lors d'un séminaire de l'Inspection du travail, les 18 et 19 avril 2000, la démarche d'évaluation est coordonnée par un groupe régional d'animation qui comprend des inspecteurs et des contrôleurs du travail des cinq départements de la région. Des outils (guide de la démarche de prévention et d'évaluation des risques, jeu de transparents pour présenter la démarche dans les entreprises) ont été conçus, des formations spécifiques ont été organisées pour les agents et une expérimentation a été lancée dans onze entreprises. Cette approche a également été expliquée aux acteurs de la prévention.

Dans les entreprises, l'évaluation des risques professionnels mise en œuvre par les inspecteurs et contrôleurs du travail débouche sur la réalisation concertée de diagnostics et de plans de prévention. Ce qui modifie à la fois les pratiques des entreprises appelées à mettre en place de véritables stratégies de prévention et les modes d'intervention habituels de l'inspection du travail.

SANTÉ SOLIDARITÉ

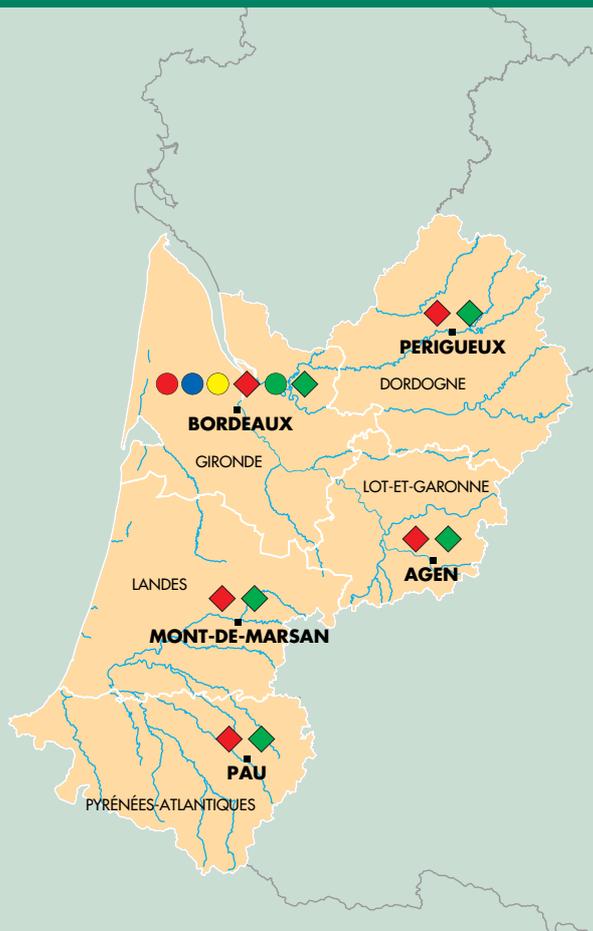
Santé et environnement : priorité à l'information

Le plan d'action interdépartemental, adopté en 2000, accorde une priorité à l'information du public et des professionnels de santé sur les problèmes sanitaires liés à l'environnement. C'est ainsi que plusieurs brochures et plaquettes ont été réalisées et diffusées portant, par exemple, sur la qualité des eaux de baignade pour les départements littoraux, sur la qualité des eaux de consommation, sur les déchets d'activité de soins à risque infectieux ou encore sur le saturnisme infantile. Par ailleurs, une étude sur la prévalence des légionelles dans les réseaux d'eau, notamment des établissements de santé, a été conduite. En Gironde, une brochure sur l'hygiène dans les

établissements de la petite enfance a été élaborée à la suite de la réalisation, en partenariat avec le Conseil général, d'un état des lieux exhaustif. Par ailleurs, des modules de formation à l'hygiène destinés aux professionnels ont été mis en place. La DDASS a également piloté la réunion du plan départemental de gestion des déchets ménagers et assimilés et poursuivi l'animation du pôle de compétence "bruit".

Dans les Pyrénées-Atlantiques, une action d'information a été conduite auprès des populations desservies par les petites unités de distribution d'eau alimentant le piémont pyrénéen et présentant régulièrement des difficultés pour satisfaire les normes bactériologiques. Cette démarche a permis de diviser par trois le nombre de personnes exposées momentanément ou régulièrement à des contaminations, leur proportion étant passée de 9 % en 1999 à 2,9 % en 2000.

Le ministère dans la région



- **DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales**
 - Cité administrative - BP 952 - 33 063 BORDEAUX Cedex
 - Tél : 05 56 24 80 80
- **ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation**
 - Immeuble Grand Angle - Les bureaux Bordeaux Lac I
 - Avenue Ferrier - 33 525 BRUGES Cedex
 - Tél : 05 56 11 20 20
- **DRDFE : Délégation Régionale des Droits des Femmes et à l'Égalité**
 - Annexe de la Préfecture - 46, rue Ferrere - 33 000 BORDEAUX
 - Tél : 05 56 79 16 93
- ◆ **DDASS : Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales**
 - DORDOGNE : Cité administrative - 24 016 PÉRIGUEUX Cedex
 - Tél : 05 53 02 27 27
 - GIRONDE : Espace Rodesse - 103 bis, rue Belleville
 - BP 922 - 33 062 BORDEAUX Cedex
 - Tél : 05 57 01 91 00
 - LANDES : Cité Galliane - BP 329 - 40 011 MONT-DE-MARSAN Cedex
 - Tél : 05 58 46 63 63
 - LOT-ET-GARONNE : 935, avenue du Docteur Jean Bru - 47 916 AGEN Cedex 09
 - Tél : 05 53 98 66 66
 - PYRÉNÉES-ATLANTIQUES : Cité administrative - Boulevard Tourasse
 - BP 1604 - 64 016 PAU Cedex
 - Tél : 05 59 14 51 79
- **DRTEFP : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle**
 - IMMEUBLE "Le Prisme" - 11/19, rue Marguerite Crauste - 33 074 BORDEAUX Cedex
 - Tél : 05 56 99 96 00
- ◆ **DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle**
 - DORDOGNE : 9, rue de Varsovie - 24 016 PÉRIGUEUX Cedex
 - Tél : 05 53 02 88 00
 - GIRONDE : 118, cours du maréchal Juin - 33 075 BORDEAUX Cedex
 - Tél : 05 56 00 07 77
 - LANDES : 4, allée de la Solidarité - Cité Galliane - BP 403 - 40 012 MONT-DE-MARSAN
 - Tél : 05 58 46 65 43
 - LOT-ET-GARONNE : 997, avenue du Docteur Jean Bru - 47 916 AGEN Cedex 09
 - Tél : 05 53 68 40 40
 - PYRÉNÉES-ATLANTIQUES : Cité administrative - Boulevard Tourasse - 64 000 PAU
 - Tél. Sec : 05 59 14 80 30

L'adaptation de l'offre de soins

Le schéma régional de l'organisation sanitaire (SROS), arrêté en 1999 par le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH), s'est traduit dès 2000 par d'importantes opérations de recomposition de l'offre hospitalière afin notamment d'améliorer la qualité et la sécurité des soins : regroupements dans le domaine de la périnatalité, de la chirurgie à Bergerac et Pau, et des soins de suite à Arcachon et Cambo-les-Bains. Des reconversions d'activités chirurgicales ont été entreprises à Sainte-Foy-la-Grande et au Bouscat. À Mont-de-Marsan, deux établissements, l'un MCO (médecine, chirurgie obstétrique), l'autre psychiatrique, ont fusionné au 1er janvier 2000. Plusieurs réseaux thématiques régionaux (cancérologie, périnatalité...) et locaux (gériatologie, cancérologie, traumatisés crâniens) ont été mis en place.

Un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (2000-2005) a été signé avec l'établissement le plus important de la région : le CHU de Bordeaux. La région a également un projet de gradation de l'offre de soins dans le domaine de la douleur chronique et des soins palliatifs.

Des investissements pour la sécurité des soins

L'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) a poursuivi les efforts entrepris pour renforcer la sécurité des soins dans les domaines de l'anesthésie, des urgences et de la périnatalité. Des effectifs médicaux et paramédicaux supplémentaires ont été attribués aux établissements, des travaux de restructuration des locaux ont été réalisés ainsi que des contrôles de conformité. Des moyens supplémentaires ont également été consacrés à la création d'équipes d'hygiène hospitalière pour lutter contre les infections nosocomiales.

Enfin, les 102 contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés avec les établissements privés d'Aquitaine contiennent tous un volet "qualité/sécurité" faisant l'objet d'un suivi attentif de l'ARH.

Pour sa part, la Mission Régionale et Interdépartementale d'Inspection, de Contrôle et d'Évaluation (MRIICE), mise en place en 1999, a organisé le 19 décembre 2000 une première réunion d'information, en présence des représentants de la Direction générale de la santé, de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, de l'ARH et des responsables administratifs et médicaux des établissements de santé publics et privés de la région. Après une présentation du dispositif

régional, les participants ont pris connaissance des résultats des contrôles pratiqués dans trois domaines prioritaires de la sécurité sanitaire : la stérilisation, la sécurité transfusionnelle et la sécurité anesthésique.

Renforcer le travail en réseau pour l'accès à la santé des plus fragiles

Dans le cadre du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) d'Aquitaine, l'accent a été mis sur le renforcement du travail en réseau des professionnels. Trois types d'action ont été conduits :

- ▶ le recensement des acteurs de terrain pour constituer un annuaire des acteurs de la lutte contre les exclusions. Dans les Landes, un premier document, comportant un index thématique et 664 fiches, a été édité en décembre 2000 ;
- ▶ le recrutement d'un chargé de projet sur les réseaux ;
- ▶ la préparation de formations multi-partenariales et multi-professionnelles dans le secteur d'attractivité de trois hôpitaux ayant ouvert des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS). La démarche est conçue pour être généralisée aux zones géographiques correspondant aux autres PASS de la région.

De nouvelles structures d'hébergement et d'orientation

L'accueil, spécifique à la Gironde, des anciens combattants marocains ayant servi dans l'armée française a fait l'objet d'un important travail afin d'offrir à cette population des conditions d'hébergement plus satisfaisantes, avec le concours de la Sonacotra.

Dans ce même département, la transformation du centre Leydet en Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) a permis d'améliorer l'accueil d'urgence.

En Dordogne, la prise en charge de la précarité s'est principalement traduite par des actions en matière d'accueil, d'orientation ainsi que de médiation.

Dans le Lot-et-Garonne, un Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) a été ouvert dans l'Agenais pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées.

De son côté, la Gironde s'est fortement engagée en faveur de l'enfance handicapée et inadaptée et a fait adopter un schéma départemental.

Des services plus accueillants pour les usagers

La DDASS de Lot-et-Garonne s'est installée, en décembre 2000, dans ses nouveaux locaux à Agen, proches de ceux de la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DDTEFP). Un investissement de 22,5 millions de francs offre à l'ensemble du personnel d'excellentes conditions de travail, leur permettant en particulier d'être mieux à l'écoute des usagers.

Dans les Pyrénées-Atlantiques, la DDASS a pu, grâce à une extension des locaux de son siège, y installer son pôle social, dès la fin de l'année 2000. Enfin, le projet de regroupement sur un site unique de la DDASS de Gironde, de la DRASS et de l'ARH d'Aquitaine a franchi une étape décisive le 22 mai 2000 avec la signature de la convention de location avec option d'achat de l'immeuble "Espace Rodesse", en cours de construction.

Engager une réflexion sur le phénomène de la prostitution

Dans le cadre de la Commission départementale de lutte contre les violences faites aux femmes de Gironde, et à la suite des réflexions du groupe de travail sur la prostitution, la Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité et le Centre régional d'information et de prévention du SIDA ont organisé une journée d'information "Prévention et prostitution" le 7 décembre 2000. Cette journée était destinée à sensibiliser et informer l'ensemble des acteurs locaux des secteurs éducatif, socio-éducatif, sanitaire et social, police, gendarmerie.

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	2 908 359 (6)
Population active ayant un emploi (%)	38
Population salariée (%)	31,2
Emplois salariés - Industrie (%)	23,1
Emplois salariés - Construction (%)	8,8
Emplois salariés - Tertiaire (%)	68,1
Demandeurs d'emploi	115 173
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	55,7
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	18,8
Chômage de longue durée (%)	34,4
Taux de chômage	9,7
Emploi Jeunes	3 307
Contrats formation en alternance	19 276
Établissements passés à 35 h	3 324
Effectif concerné	109 791
Engagements de création d'emplois	4 160
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	10,82
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	26,20
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	10,4
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	100
Nombre de lits ou places de MCO, y compris en hospitalisation à domicile (pour 1 000 hab.) (01.2000)	4,73
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	127
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	98
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	45,32
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	11,87
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	10,63
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	3,19
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	3,56
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	15
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	34,89

EMPLOI

Les nouvelles entreprises survivent bien au pays des volcans

Région industrielle avec le pneumatique, minière, manufacturière avec le textile, le travail du cuir, la coutellerie, l'Auvergne sait aussi mettre à profit ses richesses naturelles et ses volcans, notamment dans le projet "Vulcania". Après des années sombres sur le plan de l'emploi, la région a connu en 2000, pour la quatrième année consécutive, un recul du nombre des demandeurs d'emplois (-11,9 %) pour un taux de chômage de 8,5 %. Le chômage de longue durée a diminué de 15,3 %. L'emploi salarié, qui s'était fortement ralenti jusqu'en 1997, progresse à nouveau et le taux de survie à 3 ans des nouvelles entreprises est de 66 %, soit 7 points au-dessus de la moyenne nationale. Parallèlement au regain de l'activité économique, la réduction du temps de travail a permis de créer 3 737 emplois et l'émergence de nouveaux services dans le secteur non marchand a permis de créer 3 630 emplois jeunes (hors Éducation nationale et Police).

Favoriser la transmission et la reprise d'entreprises artisanales

Dans le Cantal, l'emploi c'est aussi le maintien des activités et les acteurs économiques se rassemblent pour favoriser la transmission et la reprise d'entreprises souvent artisanales. C'est ainsi qu'avec la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DDTEFP), la Chambre des métiers, le Conseil général, la Chambre de commerce et d'industrie et le secteur bancaire, un forum, qui a rassemblé 500 personnes, a été organisé pour sensibiliser les cédants, les repreneurs, ainsi que les créateurs potentiels, afin qu'ils réalisent leur transmission ou leur reprise dans les meilleures conditions.

L'accompagnement des petites entreprises dans la réduction du temps de travail

L'action la plus significative dans le vaste chantier de la réduction du temps de travail a été conduite dans le cadre d'une convention entre la Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DRTEFP) et la Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises (CGPME) qui, département par département, a fixé les objectifs en matière d'information et d'accompagnement de constats, notamment en direction des entreprises de moins de 20 salariés. Une convention régionale de suivi, paritaire, a été mise en place. En 2000, 33 réunions ont été organisées par bassin d'emploi et 10 ont été programmées par branches professionnelles. Dans le Puy-de-Dôme, des réunions-débats se sont tenues avec les cinq

unions départementales syndicales. La direction départementale a également assuré la formation du corps préfectoral et des agents de l'ANPE. Dans la Haute-Loire, une action spécifique a été menée en direction des crèches, qui n'ont pas d'organisation professionnelle. L'Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT) a apporté un appui méthodologique tandis qu'une directrice de crèche a assuré la coordination entre les différents établissements.

L'implication des acteurs locaux pour créer des emplois jeunes

Les collectivités locales se sont particulièrement engagées dans le programme "nouveaux services, nouveaux emplois". Dans l'Allier, 50 % des employeurs sont des collectivités. Les activités liées aux personnes et à l'environnement dominant dans l'Allier et le Cantal. Quatre associations touristiques de Bourbon l'Archambault (Allier) ont, par exemple, créé un groupement d'employeurs pour l'embauche de six jeunes à temps plein formés aux métiers multiples d'accompagnateur touristique. Dans le Cantal, la direction départementale poursuit son action pour la pérennisation des emplois associatifs (les associations représentent 44 % des employeurs), en partenariat avec la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports, le GRETA de Mauriac et avec l'appui technique d'un consultant.

Diversifier les choix professionnels des jeunes filles

Un partenariat entre les Chambres des métiers, de commerce et d'industrie, l'éducation nationale, l'AFPA, la DRTEFP et la Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité, a permis d'engager plusieurs actions visant à diversifier les choix professionnels des jeunes filles, à favoriser l'insertion professionnelle ainsi que la création et la reprise d'entreprises par les femmes. Les actions réalisées ont été cofinancées par des fonds communautaires, ce qui a porté à 7 millions de francs l'ensemble de l'effort financier en faveur des femmes en 2000 dans la région. 712 femmes ont été concernées par des actions spécifiques telles que la mise en place d'un module de préapprentissage pour 40 jeunes filles dans des secteurs porteurs d'emploi (métiers de bouche, bâtiment, production). Par ailleurs, 2 500 professionnels (chefs d'entreprises, animateurs et acteurs du développement économique, responsables d'orientation...) ont bénéficié d'actions de sensibilisation à l'égalité des chances.

Une démarche territoriale d'offre de service pour orienter les demandeurs d'emplois

L'action territoriale des différentes composantes du Service Public de l'Emploi (SPE) s'est, en particulier, attachée à favoriser le retour à l'emploi dans les secteurs

d'activité en croissance. Là encore, cette action territoriale s'est résolument inscrite dans une démarche de complémentarité et d'offre de services. C'est ainsi qu'un séminaire, organisé en mai, a réuni toutes les composantes du SPE pour voir comment permettre aux chômeurs de longue durée de bénéficier de l'offre d'emploi disponible dans les secteurs d'activité qui recrutent. Il en est résulté un travail sur la complémentarité des moyens et des acteurs qui a trouvé des applications concrètes dans le Puy-de-Dôme auprès de 100 demandeurs d'emploi. Ceux-ci ont bénéficié des différentes prestations de bilan qui ont permis d'apprécier leur niveau d'employabilité et, à partir de cette évaluation dans sa dimension professionnelle et sociale, plusieurs parcours individualisés ont été proposés : vers l'emploi directement, vers des actions de formation ou vers la définition d'un nouveau projet professionnel. Parallèlement, ces personnes ont toutes bénéficié d'un appui social individualisé et ont été accompagnées par les structures avec lesquelles elles étaient en contact (mission locale, ALE, CIDF...).

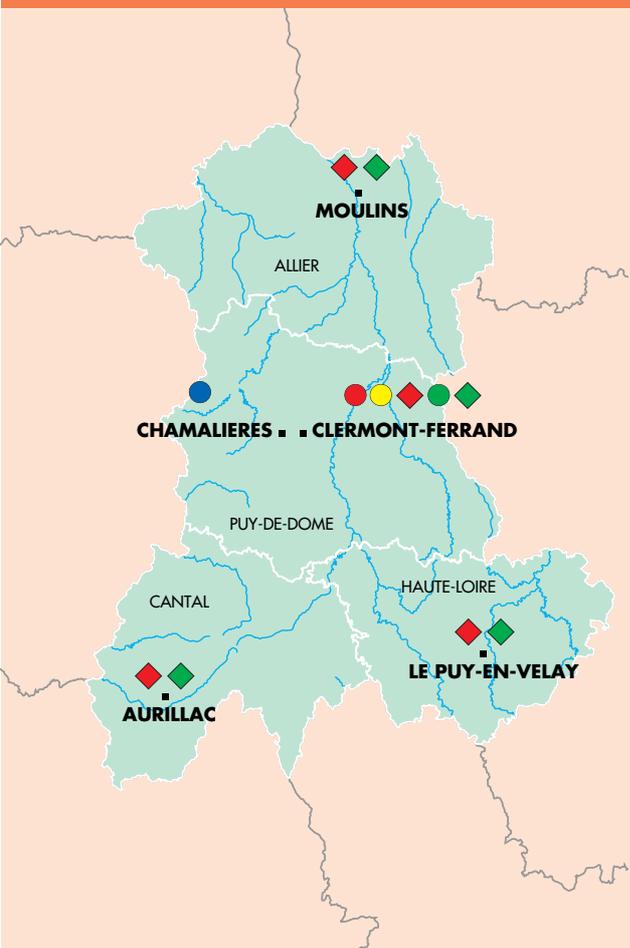
Dans la Haute-Loire, le retour vers le secteur marchand a été préparé pendant la durée des contrats emploi solidarité grâce à un appui individuel intervenant dès le troisième mois du contrat. A cet effet, l'employeur signe une charte de qualité. L'équipe territoriale de Clermont-Ferrand a mis en place un processus en vue d'orienter vers les contrats de qualification adulte des personnes en Contrat Emploi Consolidé (CEC) dans des chantiers d'insertion à connotation construction afin de valider les

acquis et les compétences professionnels nécessaires pour occuper un emploi du bâtiment.

Une démarche innovante de diagnostic local des risques professionnels

L'action territoriale des services du ministère s'est aussi attachée à intégrer les conditions de travail dans les nouveaux modes de production et d'organisation des entreprises. Ainsi, dans le secteur du bâtiment, la direction régionale a élaboré avec la fédération française du bâtiment de la région Auvergne, l'ARACT, la CRAM et l'OPPBTP, une méthodologie d'analyse des risques professionnels. De façon plus large, également sous l'impulsion de la direction régionale, une démarche innovante de diagnostic local des risques professionnels a été lancée avec les mêmes partenaires. Présentée lors d'une réunion des services de contrôle (inspection du travail), celle-ci doit permettre de construire un outil qui aidera à mieux identifier, sur un chantier, les problèmes liés à la sécurité, à l'hygiène et à la santé au travail. Dans le domaine de la prévention des risques, une charte pour la qualité de la coordination en matière de sécurité lors d'opérations de bâtiment ou de génie civil a été élaborée sous l'égide de la direction régionale et de l'Office du bâtiment du Puy-de-Dôme. Cette charte, qui concerne et engage les maîtres d'ouvrage, les maîtres d'œuvre, les coordinateurs de chantiers et les entrepreneurs, a été adoptée et généralisée.

Le ministère dans la région



- **DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales**
 - 60, avenue de l'union soviétique - 63 057 CLERMONT-FERRAND Cedex
 - Tél : 04 73 74 49 00
- **ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation**
 - Centre Beaulieu - 37, boulevard Berthelot - 63 407 CHAMALIÈRES Cedex
 - Tél : 04 73 31 94 94
- **DRDFE : Délégation Régionale des Droits des Femmes et à l'Égalité**
 - 12, rue George Clémenceau - 63 000 CLERMONT-FERRAND
 - Tél : 04 73 93 28 82
- ◆ **DDASS : Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales**
 - ALLIER : 4, rue Refembre - BP 1661 - 03 016 MOULINS Cedex
 - Tél : 04 70 48 10 00
 - CANTAL : 1, rue de Rieu - 15 000 AURILLAC Cedex
 - Tél : 04 71 46 83 00
 - HAUTE-LOIRE : 8, rue de Vienne - BP 315 - 43 011 LE-PUY-EN-VELAY Cedex
 - Tél : 04 71 07 24 00
 - PUY-DE-DÔME : 60, avenue de l'union soviétique - 63 057 CLERMONT-FERRAND Cedex
 - Tél : 04 73 74 49 00
- **DRTEFP : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle**
 - 65, boulevard François Mitterrand - BP 414 - 63 011 CLERMONT-FERRAND Cedex I
 - Tél : 04 73 43 14 14
- ◆ **DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle**
 - ALLIER : 12, rue de la Fraternité - BP 1767 - 03 017 MOULINS Cedex
 - Tél : 04 70 48 18 00
 - CANTAL : 1, rue de Rieu - 15 012 AURILLAC Cedex
 - Tél : 04 71 46 83 60
 - HAUTE-LOIRE : 4, rue de la Passerelle - BP 313 - 43 011 LE-PUY-EN-VELAY Cedex
 - Tél : 04 71 07 08 10
 - PUY-DE-DÔME : 80, boulevard François Mitterrand - BP 428
 - 63 012 CLERMONT-FERRAND Cedex I
 - Tél : 04 73 41 22 00

L'Auvergne a également mis en place un observatoire de l'amiante qui assure une fonction de veille et d'information auprès des personnes, entreprises ou institutions concernées par les risques liés à ce produit.

À signaler encore dans le domaine du dialogue social, la désignation, par la Cour d'Appel, de la DDTEFP de l'Allier comme médiateur dans deux conflits concernant l'emploi dans les usines Dunlop à Montluçon et au sein de la Société "Les chaussures de Moulins".

Deux sites Internet pour informer le public

La plate-forme de professionnalisation des emplois jeunes, mise en place par la direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, et animée par l'AFPA, a créé sur l'internet un site ouvert aux employeurs et aux salariés : <http://www.emplois-jeunes-auvergne.org>

Par ailleurs, le site de la préfecture est accessible au public et permet de connaître l'activité des services de l'État, en particulier ceux de l'emploi et de la solidarité : <http://www.auvergne.pref.gouv.fr>

SANTÉ SOLIDARITÉ

Un dispositif cohérent et coordonné pour définir les nouvelles priorités de santé

Des ateliers de la conférence régionale de santé se sont réunis durant l'année 2000 pour préparer les nouvelles priorités de santé. Par ailleurs, plusieurs dispositifs ont été mis en place pour renforcer la cohérence et la coordination dans la conduite des actions de santé. Il s'agit tout d'abord de la mise en place d'une plate-forme de l'observation sociale et sanitaire qui permettra d'aider à la définition des priorités de santé. Un Comité Régional Exécutif des Actions de Santé (CREAS), regroupant les financeurs régionaux des actions de santé et articulé avec des comités de financeurs départementaux, a également été créé. Un Comité régional d'éducation pour la santé (il n'en existait pas en Auvergne) qui va permettre de développer l'aide méthodologique aux actions de santé a, par ailleurs, été installé.

L'Auvergne a également défini son Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS).

Une stratégie de lutte contre l'alcool en Haute-Loire et dans l'Allier

Les deux départements ont déterminé une stratégie de lutte contre l'alcool, articulée avec le Programme Régional de Santé (PRS alcool), qui comporte notamment la mise en place de réseaux santé-alcool dans le souci d'atteindre plus particulièrement les publics en grande difficulté sociale. Des consultations en alcoologie ont été mises en place dans les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) et les moyens des Centres de Cure en Alcoologie (CCA) des deux départements ont été renforcés. D'autre part, des réseaux ville-hôpital ont commencé à être développés dans le domaine de l'alcoologie.

L'Auvergne a, par ailleurs, poursuivi la mise en œuvre des autres Programmes Régionaux de Santé (PRS) et, entre autres actions, réalisé un guide sur le VIH et l'hépatite C.

Le développement des pôles interadministrations dans le domaine de l'environnement

L'Allier a mené une campagne de mesures de la concentration en radon dans les bâtiments accueillant du public. D'une manière assez sensible, l'action des DDASS en matière de santé-environnement s'est davantage inscrite dans le cadre de pôle de compétence inter administrations comme dans le domaine de l'hygiène alimentaire ou de la qualité des eaux. Dans l'Allier et le Cantal, les DDASS ont animé le pôle Santé-Bâtiment.

La recomposition de l'offre de soins s'accroît

Un protocole de coopération sanitaire a été signé, le 17 mai 2000, entre le centre hospitalier et le centre médico-chirurgical privé d'Aurillac qui a permis, dès le mois de décembre 2000, le transfert de l'activité de maternité de la clinique vers l'hôpital, créant ainsi un pôle unique de gynécologie obstétrique sur l'Aurillacois. De même, le centre hospitalier et la clinique de Brioude ont déposé, en mars 2000, un projet d'établissement commun et ont signé en décembre un protocole d'accord sur un projet de développement commun.

Trois réseaux de soins ont été agréés par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) sur les thèmes de la périnatalité, de la lutte contre le VIH et de la lutte contre l'hépatite C. En outre, l'ARH a fortement soutenu le développement de deux réseaux locaux (alcoolisme et soins palliatifs) qui ont été agréés, en 2000, par le ministère. L'ARH a encore agréé trois communautés d'établissements, en Haute-Loire (communauté des Hauts pays d'Allier et de Loire), dans le Cantal et dans l'Allier (communauté du bassin de Montluçon).

Qualité et sécurité au cœur des projets d'établissements

L'ARH a poursuivi son action pour la qualité et la sécurité des soins dans les établissements de santé, notamment en faisant inscrire ces thèmes dans les projets d'établissements et dans le cadre de la négociation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

Dans le domaine de l'urgence, la mise aux normes des SMUR et services d'urgence a représenté un progrès important, les effectifs médicaux et paramédicaux ont notamment été renforcés. Le financement global consacré aux urgences par l'ARH Auvergne s'est élevé à 15 millions de francs en 2000.

La mise en place d'une politique régionale graduée de soins en périnatalogie s'est, en particulier, traduite par une augmentation de la capacité de réanimation néonatale du centre hospitalier universitaire, qui a été portée de 10 à 15 lits.

Les contrôles des unités de stérilisation pour l'ensemble des établissements sanitaires d'Auvergne ont été poursuivis et, des remarques, propositions ou injonctions ont

été faites aux établissements pour améliorer la sécurité sanitaire autour de ces procédures. Enfin, dès le mois de mai 2000, un tableau de suivi des procédures d'accréditation a été mis en place.

Large concertation pour définir les priorités de la lutte contre l'exclusion

Dans les quatre départements de la région, la préparation des schémas d'insertion, d'hébergement et de réadaptation sociale a donné lieu à une large concertation entre les acteurs concernés et a permis de définir des priorités d'action. Par ailleurs, la forte implication de la DRASS et des DDASS dans la mise en œuvre de la CMU a contribué à une application satisfaisante de cette importante réforme dans la région. Une évaluation de l'impact de la CMU sur l'accès aux soins a été lancée. En matière de lutte contre l'illettrisme, le Puy-de-Dôme a amélioré la structuration de son dispositif.

Une approche globale et articulée des aides à l'autonomie

L'action des services de l'État en faveur des personnes âgées et handicapées s'est portée sur la définition d'une approche globale et articulée des dispositifs visant à

favoriser l'autonomie des personnes handicapées et âgées. Dans le Cantal, trois conventions ont été signées dans le cadre de la nouvelle tarification des établissements d'hébergement pour les personnes âgées. Dans l'Allier, le Puy-de-Dôme et la Haute-Loire, la révision du schéma gérontologique a été engagée.

Pour favoriser l'intégration scolaire des enfants handicapés, les quatre DDASS se sont fortement impliquées dans la mise en place des groupes départementaux Handiscol. La région a encore apporté sa contribution à l'élaboration du schéma national de formation des travailleurs sociaux.

Échanges et réflexions autour du regroupement fonctionnel DRASS-DDASS

L'année 2000 a aussi été marquée par le projet de regroupement fonctionnel entre la DDASS du Puy-de-Dôme et la DRASS d'Auvergne et par l'ouverture du chantier du futur immeuble commun à Clermont-Ferrand. Les trois autres DDASS ont été associées à la réflexion et un nouveau dynamisme de l'interdépartementalité semble bien s'engager. En juin 2000, une réunion d'échange a été organisée à Clermont-Ferrand, à l'initiative de la DRASS, portant sur tous les projets en cours de regroupement DRASS et DDASS chef-lieu de région.

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	1 308 878 (19)
Population active ayant un emploi (%)	38,2
Population salariée (%)	31,8
Emplois salariés - Industrie (%)	34,1
Emplois salariés - Construction (%)	8,8
Emplois salariés - Tertiaire (%)	57,1
Demandeurs d'emploi	43 859
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	55,6
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	20,9
Chômage de longue durée (%)	33,6
Taux de chômage	8,5
Emploi Jeunes	1 517
Contrats formation en alternance	9 491
Établissements passés à 35 h	4 101
Effectif concerné	116 349
Engagements de création d'emplois	3 937
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	10,30
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	30,31
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	11,2
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	41
Nombre de lits ou places de MCO, y compris en hospitalisation à domicile (pour 1 000 hab.) (01.2000)	4,64
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	111
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	67
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	81,38
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	14,8
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	11,23
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	4,01
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	4,22
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	9
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	26,21

EMPLOI

Des formations adaptées aux nouveaux besoins

Pour faire face aux difficultés de recrutement dans certains secteurs, le Service Public de l'Emploi (SPE) a diversifié ses modalités d'intervention et d'appréhension des problèmes. Des approches par branches (BTP, industrie hôtelière, métiers de bouche) ont, par exemple, débouché sur des conventions cadre ou sur des rencontres. D'autres démarches plus techniques, comme des études prospectives, ont permis d'identifier les besoins quantitatifs et qualitatifs de certaines professions. Des approches par territoires (pays de la Vingeanne en Côte-d'Or ou pays de Cosne-sur-Loire dans la Nièvre) ont fait appel à l'expertise des services en matière d'études, d'ingénierie de formation et permis de renforcer les moyens disponibles. C'est ainsi que dans la Nièvre : l'implication de l'ANPE a débouché sur un redécoupage des agences locales pour l'emploi du département. Enfin, des approches individuelles des entreprises ont permis à l'ANPE et à l'AFPA de conjuguer leurs savoir-faire et leurs moyens pour identifier, d'une part les besoins précis d'une entreprise et, d'autre part, les demandeurs d'emplois présents dans un environnement proche, susceptibles de satisfaire ces besoins. C'est dans ce cadre qu'a été utilisée la méthode dite de recrutement "par simulation ou par habilité", efficace mais fortement consommatrice de moyens.

Favoriser le développement local et l'emploi

La volonté des pouvoirs publics de territorialiser la mise en œuvre des politiques publiques rencontre parfois celle des acteurs locaux (chefs d'entreprises en particulier) de créer des structures, généralement de type associatif, ayant vocation à assurer une étroite coopération avec les pouvoirs publics dans une perspective de développement local et d'emploi. Le Service Public de l'Emploi (SPE) accompagne et parfois anticipe ce mouvement en mettant à disposition ses moyens d'expertise et d'étude ainsi que ses moyens financiers. Il permet notamment des assemblages entre les crédits d'intervention classiques et ceux du contrat de plan ou du Fonds Social Européen.

Le SPE a aussi mis en œuvre des démarches "type programme intégré territorial", soutien d'opérations de formation à distance pour certains territoires isolés comme la Bourgogne centrale et le nord de la Côte-d'Or. Il a réactivé certaines capacités d'expertise comme le réseau des consultants régionaux et a renforcé la plate-forme de professionnalisation des emplois-jeunes.

Le recentrage des moyens en direction des publics prioritaires

La nécessité d'optimiser les moyens du SPE a entraîné un recentrage de certaines mesures vers les publics prioritaires. C'est ainsi que les Contrats Emploi Solidarité (CES) ont été réorientés vers les publics demandeurs d'emploi identifiés par la loi de lutte contre les exclusions et vers les employeurs les plus à même d'offrir de solides perspectives d'emploi.

Une utilisation optimale de l'ensemble de ces mesures associées à d'autres programmes a permis de mettre à disposition de ces publics des parcours adaptés à leurs besoins ou à leur situation d'exclusion, malgré les difficultés liées au cloisonnement réglementaire persistant entre les différents dispositifs.

Au plus près des besoins

Des organisations territoriales infra départementales ont été mises en place par le SPE pour élaborer la démarche "diagnostic/plans d'action" et, au-delà, assurer le suivi et le pilotage des programmes ainsi qu'une veille prospective de façon à anticiper les incidents qui pourraient compromettre la mise en œuvre.

SANTÉ SOLIDARITÉ

L'environnement sous haute surveillance

Les questions de santé liées à l'environnement étaient très présentes en 2000. Plusieurs études régionales ont été lancées avec des partenaires divers. Elles ont concerné l'ozone, l'impact des activités liées à la culture des sapins dans le Morvan, la qualité des eaux de consommation. Une recherche a porté sur les espèces végétales les plus allergènes afin de déterminer les dates probables d'émission de pollens et de prévenir les pollinoses invalidantes. Une étude sur la vulnérabilité des eaux souterraines a servi de base à la définition d'un réseau régional de surveillance des phytosanitaires dans les eaux.

En matière de surveillance, un programme de mesure du radon dans les établissements publics implantés dans les zones identifiées à risque a été lancé. En Saône-et-Loire, tous les établissements hospitaliers possédant un plateau technique ont été visités dans le but d'améliorer la prévention des légionelloses. Dans l'Yonne, des actions ont été menées dans le domaine de l'habitat insalubre ainsi qu'un travail de sensibilisation au bruit.

La Cellule InterRégionale d'Épidémiologie (CIRE) a, dans le cadre de son premier programme d'activité, mis en place un dispositif de surveillance épidémiologique.

logique des Eurockéennes de Belfort, organisé une journée sur l'hygiène alimentaire associant les Directions Départementales de la Consommation, de la Concurrence et de la Répression des Fraudes (DDC-CRF), les Directions départementales des Services Vétérinaires (DSV) et les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) de l'inter région et mené une évaluation de l'impact sanitaire de la qualité de l'air dans deux agglomérations.

Du recyclage à la prévention

Un certain nombre d'actions spécifiques ont également marqué l'année comme l'expérience pilote de transformation des farines animales produites par l'activité agroalimentaire de Saône-et-Loire en boulets de farine utilisés comme combustibles. À l'occasion du premier "bol d'or" sur le circuit de Nevers Magny-Cours, la DDASS de la Nièvre a été particulièrement active dans la coordination des établissements de santé.

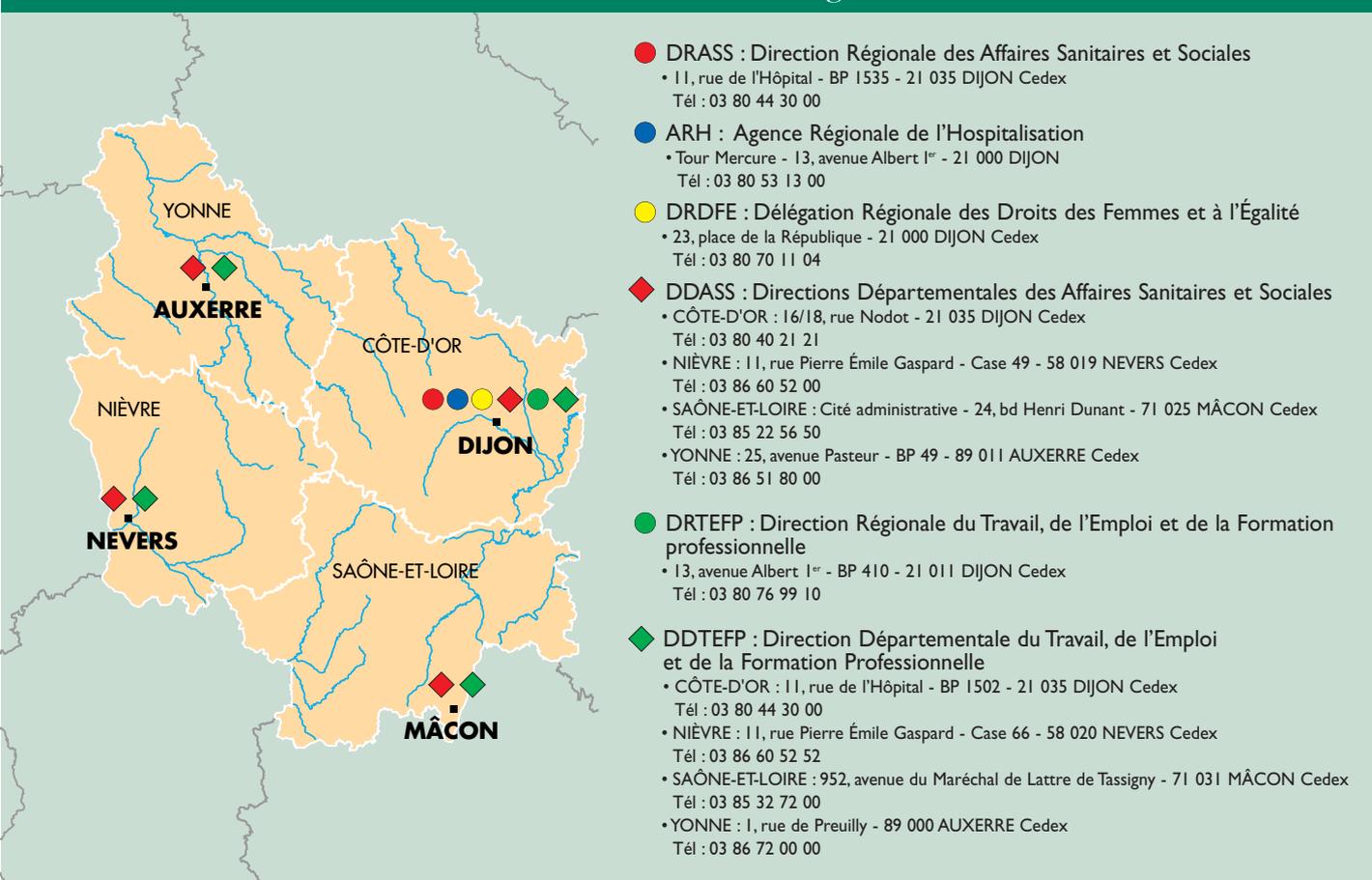
En matière d'information, un guide sur le saturnisme infantile à l'usage des médecins, une affiche et une

brochure pour le grand public ont été réalisés. Une plaquette "air/santé" a été préparée pour être diffusée dans toutes les pharmacies. Dans l'Yonne, une note d'information sur la qualité de chacun des 350 réseaux d'eau a été élaborée pour être diffusée par les exploitants.

Anticiper les besoins en matière d'offre de soins

Une importante activité de planification a marqué l'année dans le domaine hospitalier : révision du Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire (SROS) de psychiatrie et de la carte sanitaire concernant les établissements de médecine, chirurgie et obstétrique, élaboration des cartes départementales d'implantation des officines de pharmacie et instruction des demandes de création ou de transfert, cette dernière fonction était jusqu'alors assurée par l'inspection régionale de la pharmacie. Le renouvellement des autorisations décennales accordées aux établissements de santé a constitué une des activités importantes du secrétariat et des membres du CROSS.

Le ministère dans la région



- **DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales**
 - 11, rue de l'Hôpital - BP 1535 - 21 035 DIJON Cedex
 - Tél : 03 80 44 30 00
- **ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation**
 - Tour Mercure - 13, avenue Albert I^{er} - 21 000 DIJON
 - Tél : 03 80 53 13 00
- **DRDFE : Délégation Régionale des Droits des Femmes et à l'Égalité**
 - 23, place de la République - 21 000 DIJON Cedex
 - Tél : 03 80 70 11 04
- ◆ **DDASS : Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales**
 - CÔTE-D'OR : 16/18, rue Nodot - 21 035 DIJON Cedex
 - Tél : 03 80 40 21 21
 - NIÈVRE : 11, rue Pierre Émile Gaspard - Case 49 - 58 019 NEVERS Cedex
 - Tél : 03 86 60 52 00
 - SAÔNE-ET-LOIRE : Cité administrative - 24, bd Henri Dunant - 71 025 MÂCON Cedex
 - Tél : 03 85 22 56 50
 - YONNE : 25, avenue Pasteur - BP 49 - 89 011 AUXERRE Cedex
 - Tél : 03 86 51 80 00
- **DRTEFP : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle**
 - 13, avenue Albert I^{er} - BP 410 - 21 011 DIJON Cedex
 - Tél : 03 80 76 99 10
- ◆ **DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle**
 - CÔTE-D'OR : 11, rue de l'Hôpital - BP 1502 - 21 035 DIJON Cedex
 - Tél : 03 80 44 30 00
 - NIÈVRE : 11, rue Pierre Émile Gaspard - Case 66 - 58 020 NEVERS Cedex
 - Tél : 03 86 60 52 52
 - SAÔNE-ET-LOIRE : 952, avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny - 71 031 MÂCON Cedex
 - Tél : 03 85 32 72 00
 - YONNE : 1, rue de Preuilly - 89 000 AUXERRE Cedex
 - Tél : 03 86 72 00 00

Restructurations et coopérations entre hôpitaux

Les opérations de restructuration et de coopération interhospitalières se sont poursuivies dans les quatre départements dans le cadre du deuxième Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS), arrêté en octobre 1999 par le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH). Les pôles sanitaires de coopération ont commencé à fonctionner et chacun d'entre eux a adopté un dispositif d'urgence en cas d'encombrement des services de médecine, associant l'ensemble des établissements sanitaires et sociaux du pôle et les professionnels de santé libéraux. Dix syndicats interhospitaliers ont été créés en 2000 pour la mise en commun d'activités de soins ou de services logistiques (cuisine, blanchisserie) et administratifs.

En juin 2000, l'ARH a autorisé les activités d'urgence, réparties entre 8 Services d'Accueil et de traitement des Urgences (SAU) et 10 Unions de Proximité d'Accueil, Traitement et Orientation des Urgences (UPATOU).

Un comité de suivi du SROS a été mis en place. Il est, notamment, chargé d'assurer une coordination dans les domaines de l'insuffisance rénale chronique, des soins de suite et de réadaptation, de la cancérologie et de la naissance.

À noter que pour réduire les écarts entre les régions, la Bourgogne a obtenu 30 millions de francs (contre 23,6 en 1999) au titre de la péréquation nationale.

Trois établissements récompensés par un Prix qualité

L'année 2000 a été marquée par la mise en œuvre de la démarche qualité santé Bourgogne, définie par le SROS pour accompagner les établissements dans la procédure d'accréditation. Les premiers Prix qualité, d'une valeur de 200 000 francs chacun, ont récompensé trois établissements respectivement pour leur action en matière de projet de vie pour les personnes âgées, de réduction des infections sur site opératoire et de lutte contre la douleur.

Le plan de contrôle sanitaire a été poursuivi avec la conduite d'enquêtes spécifiques sur la sécurité anesthésique. À noter qu'un service de maternité et un service de chirurgie ont été fermés pour ces raisons.

Des capacités d'accueil accrues pour les personnes âgées et handicapées

Les moyens nouveaux, régionaux et nationaux, attribués à la Bourgogne ont permis d'augmenter les capacités d'accueil dans les structures pour personnes âgées : 68 places de Service de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD) et 242 places en sections de cure médicale. Pour les personnes handicapées, 50 places en Centre d'Aide par le Travail (CAT) ont été créées dont 24 en Saône-et-Loire, ainsi que

48 places en Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile (SESSAD) dont 23 en Côte-d'Or et 13 places en Institut Médico-Éducatif (IME) en Saône-et-Loire. La première tranche d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) de 20 places en Côte-d'Or et d'un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) de 100 places dans l'Yonne ont été financées. Les quatre départements ont ainsi poursuivi leurs efforts d'harmonisation des équipements et des coûts à la place (CAT et CHRS).

Des initiatives pour améliorer la qualité de la prise en charge

Le programme de modernisation des établissements pour personnes âgées, intégré au contrat de plan, a débuté pour la maison de retraite de Lormes (Nièvre). Dans l'Yonne, des moyens ont été redéployés en faveur des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (ÉHPAD) sous-dotés. Une étude sur le fonctionnement des Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD) a également été lancée dans le département afin de réaffecter les moyens. En Saône-et-Loire, la DDASS a financé un programme pluriannuel d'analyse de la qualité de la prise en charge dans des institutions accueillant des personnes âgées et 10 audits ont été réalisés en 2000. Elle a également conçu, financé et mis en place un programme départemental de soutien aux personnels des maisons de retraite, sous forme de groupes de parole et d'analyse des pratiques, animés par des psychologues. Dans la Nièvre, la DDASS anime, dans le cadre du plan territorial de l'État, un groupe "solidarité" pour mieux répondre aux besoins des populations âgées ou en situation d'exclusion, en développant l'intercommunalité et l'interterritorialité.

Lutte contre les exclusions : le temps des bilans

De nombreuses réalisations concrètes ont marqué l'année : publication et diffusion d'un annuaire des acteurs de la lutte contre les exclusions présenté sous forme de livrets départementaux ; mise en place de sept commissions uniques délocalisées et de six services publics à l'emploi locaux en Saône-et-Loire ; ouverture d'un site Internet dans l'Yonne ; financement de neuf places de Centre d'Hébergement et de Réadaptation Sociale (CHRS) dont quatre dans l'Yonne et cinq en Saône-et-Loire ; 1 325 MF d'investissement dans ces établissements en Côte-d'Or et dans la Nièvre. Le programme régional d'accès aux soins et à la prévention a été approuvé par arrêté. Il comprend une cinquantaine d'actions dont la mise en œuvre relève essentiellement du niveau départemental. Une réflexion sur la fonction d'agent de santé a été lancée à l'échelon régional.

Former davantage de professionnels qualifiés

Pour faire face à l'augmentation importante du nombre d'infirmiers à former, la capacité des instituts de formation en soins infirmiers est passée de 500 à 700 places, 10,5 postes d'enseignants ont été créés et une aide a été apportée au financement des travaux d'aménagement de locaux supplémentaires.

Le schéma régional des professions sociales a été élaboré. Il s'articule autour de trois problématiques : les besoins de professionnels qualifiés, le développement d'un "social émergent" et la volonté de développer une culture du social partagée.

Enfin, une promotion de 11 moniteurs-éducateurs (emplois jeunes du secteur sanitaire et médico-social), de 25 aides-éducateurs (emplois jeunes de l'éducation nationale) et de 15 apprentis (à titre expérimental) a été mise en place par l'IRTESS.

Affirmer les droits personnels et sociaux des femmes

Dans le cadre de la campagne sur la contraception, et en liaison avec la DDASS de Côte-d'Or, cinq journées d'information ont concerné 156 professionnels. 5 000 plaquettes d'information sur le fonctionnement des centres d'éducation et de planification ont été distribuées.

Par ailleurs, plusieurs actions ont été menées en direction des femmes victimes de violences conjugales : création d'un numéro de téléphone d'écoute et d'orientation pour les personnes victimes (03 80 38 19 99) et mise en place, dans le cadre du conseil départemental de prévention de la délinquance, de deux groupes de paroles qui s'adressent aux victimes de violences intra-familiales et aux personnes violentes.

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	1 610 067 (16)
Population active ayant un emploi (%)	38,4
Population salariée (%)	33,1
Emplois salariés - Industrie (%)	33,6
Emplois salariés - Construction (%)	8,2
Emplois salariés - Tertiaire (%)	58,2
Demandeurs d'emploi	49 565
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	55,8
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	19,6
Chômage de longue durée (%)	33,8
Taux de chômage	8,2
Emploi Jeunes	1 901
Contrats formation en alternance	11 968
Établissements passés à 35 h	8 848
Effectif concerné	303 839
Engagements de création d'emplois	14 634
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	11,17
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	31,07
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	10,9
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	61
Nombre de lits ou places de MCO, y compris en hospitalisation à domicile (pour 1 000 hab.) (01.2000)	4,8
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	103
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	65
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	63,9
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	15,08
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	7,94
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	4,33
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	3,27
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	9
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	23,59

EMPLOI

Une année très favorable pour l'emploi

L'année 2000 a été, en Bretagne, très favorable en matière de création d'emplois : les effectifs salariés Assédic ont, fin septembre 2000, progressé de 5,2 % sur un an pour la région (4,6 % au niveau national). Le taux de chômage s'est fortement réduit au cours de l'année (- 1,6 %) pour s'établir à 8,4 % fin décembre, soit un taux inférieur au taux national (9,2 %) qui a baissé de - 1,4 point. De même, la baisse du nombre de demandeurs d'emploi (- 18,6 %) a été supérieure à la baisse constatée au plan national (- 16,2 %).

Le développement des compétences profite surtout aux PME

Pour les demandeurs d'emploi, le soutien à la formation en alternance a facilité l'entrée sur le marché du travail de près de 21 000 personnes dans la région, avec une progression marquée des entrées en apprentissage (+ 26 %) et en contrats de qualification (+ 30 %).

Le développement des compétences dans les entreprises s'est appuyé sur la mise en œuvre de la politique contractuelle et a bénéficié à 12 300 salariés de 187 entreprises. 17,4 millions de francs ont été affectés à cette action qui profite principalement aux PME.

La redéfinition des modalités de sélection des candidats par les entreprises

La fluidité croissante du marché du travail s'est illustrée, au cours de l'année 2000, par une sortie plus rapide du chômage : 249 jours d'inscription en moyenne au quatrième trimestre 2000 contre 267 jours au quatrième trimestre 1999. En revanche, les offres d'emploi ont été moins rapidement satisfaites : 44 jours en moyenne au quatrième trimestre 2000 contre 35 jours au quatrième trimestre 1999. Ce phénomène est plus marqué pour les offres à durée indéterminée, en raison de leur augmentation (+ 23,5 % en un an) et des tensions croissantes pour les satisfaire. Plusieurs initiatives ont donc été prises pour rapprocher les offres des demandes d'emploi et mieux répondre aux difficultés de recrutement dans certaines activités ou des secteurs géographiques, à partir d'un repérage et d'une analyse plus concrète des difficultés rencontrées. L'ensemble du service public de l'emploi a, par exemple, consacré d'importants efforts à redéfinir les modalités de sélection des candidats par les entreprises en faisant une plus large part à l'appréciation en situation réelle, des habilités concrètes nécessaires pour occuper les emplois concernés. Des résultats probants ont permis d'insérer dans ces emplois des demandeurs qui n'auraient pas été recrutés autrement. Ces méthodes ont notamment été mises en œuvre pour répondre à d'importants plans de recrutement de l'industrie automobile et du secteur de l'électronique.

Une meilleure insertion des publics spécifiques

Les mesures du programme globalisé destinées à faciliter l'insertion professionnelle des publics en difficulté :

Stages d'Insertion et de Formation à l'Emploi (SIFE) collectifs, SIFE individuels, Stages d'Accès à l'Entreprise (SAE), Contrats Initiative Emploi (CIE), Contrats Emploi Solidarité (CES) et Contrats Emploi Consolidé (CEC) ont bénéficié à 28 419 personnes au cours de l'année 2000. L'objectif global qui était fixé à 28 347 a donc été atteint.

Pour leur part, les nouveaux services et emplois jeunes ont permis l'embauche, fin décembre 2000, de 9 121 jeunes. Le réseau d'accueil des jeunes (21 missions locales et PAIO) a reçu près de 17 000 jeunes et a permis à 1 570 d'entre eux de bénéficier du programme TRACE (TRajet d'ACcès à l'Emploi). 18 ateliers pédagogiques personnalisés et 15 ateliers de lutte contre l'illettrisme ont également contribué à l'insertion des publics spécifiques sur tout le territoire régional.

L'insertion par l'économique a reposé sur 7 Plans Locaux d'Insertion (PLIE) et l'activité de 28 entreprises d'insertion employant 260 salariés, de 9 entreprises de travail temporaire d'insertion ayant près de 700 personnes en mission, de 53 associations intermédiaires mettant à disposition environ 1 500 personnes. À noter également l'existence de 1 730 places ouvertes en chantiers d'insertion, en 2000, ainsi que de 23 000 salariés en activité dans le cadre des associations de services aux personnes.

Par ailleurs, 5 000 travailleurs handicapés ont bénéficié d'une insertion dans les dispositifs du programme globalisé, environ 1 800 ont été placés par les EPSR/OIP et 1 320 ont été employés dans les ateliers protégés.

Améliorer la santé et la sécurité des travailleurs

L'action des 17 sections d'inspection du travail bretonnes, ayant la charge d'environ 65 000 établissements, s'est traduite par près de 8 500 interventions en entreprises ayant donné lieu à environ 30 000 observations et 539 procès-verbaux. Une partie des interventions a été plus particulièrement consacrée à des actions prioritaires définies au plan national (contrôle des grues, risques liés à l'amiante ou aux agents cancérigènes) ou au plan régional (évaluation des risques). Les deux principaux domaines d'intervention concernés par les observations effectuées sont la santé et la sécurité (51 % des observations) et la réglementation du travail (24 %) avec une part grandissante des questions de durée du travail.

555 accords de réduction de temps de travail

Le dialogue social s'est particulièrement concentré, pendant l'année 2000, sur la négociation des accords de réduction de la durée du temps de travail et 555 accords ont été recensés dans le cadre de la loi du 19 janvier 2000. L'accompagnement des partenaires sociaux dans leurs démarches pour la prévention des risques et l'amélioration des conditions de travail a constitué un autre volet essentiel de l'activité de l'inspection du travail. Il s'est notamment concrétisé par la participation à plus de 500 Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT). À noter également, à la suite des élections aux comités d'entreprises, un amoindrissement de l'influence des listes sans

étiquette syndicale au profit des syndicats bénéficiant d'une bonne audience en Bretagne : la CFDT (32 %) et la CGT (19 %).

chances", "Réflexion sur le contenu des programmes" et "Enseignement supérieur".

La complémentarité des moyens consacrés à l'emploi

Le contrat de plan État-Région 2000-2006 et le Fonds Social Européen (FSE) ont apporté des moyens nouveaux, respectivement 35,7 millions de francs par an et 186 millions de francs par an, pour conforter les politiques nationales de l'emploi. La recherche de complémentarité de l'ensemble des moyens et de convergence dans la mise en œuvre des actions a aussi constitué un point fort de l'année 2000.

Promouvoir une éducation non violente et non sexiste

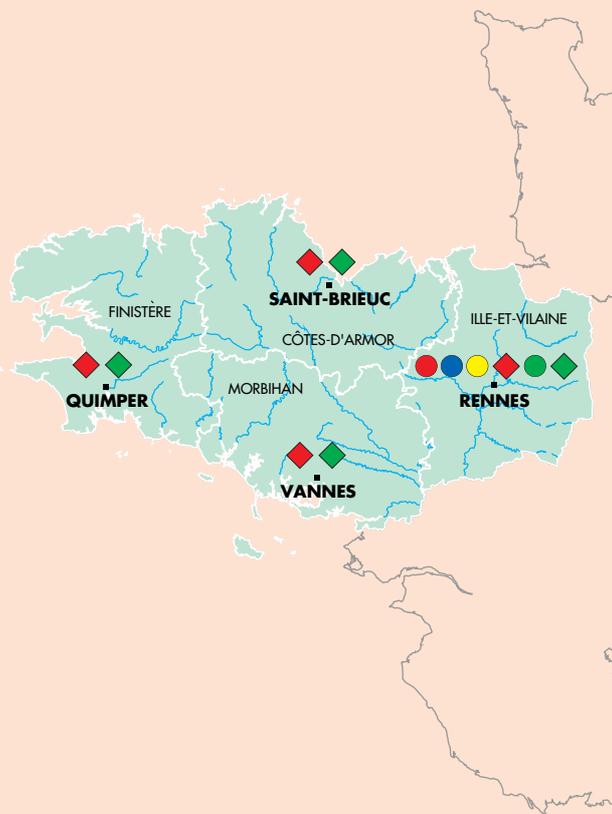
À l'initiative de la Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité de Bretagne, le préfet de région et le recteur d'académie ont signé la première traduction régionale de la convention interministérielle du 25 février 2000 relative à l'égalité des chances dans le système éducatif. Dès la rentrée scolaire 2000, cinq groupes de travail ont ainsi été mis en place et commencé leurs travaux sur les thèmes : "Emploi/formation/égalité professionnelle", "Prévention des violences sexistes", "Sensibilisation des acteurs à l'égalité des

SANTÉ SOLIDARITÉ

Un Comité régional des usagers

La conférence régionale de santé est devenue un événement essentiel pour l'élaboration et le suivi des priorités de santé régionales. L'implication des usagers a été renforcée par l'organisation d'ateliers préparatoires à la conférence autour des quatre thématiques : le cancer, les conduites addictives, le suicide, les problèmes de santé liés à l'environnement. Chaque Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) a accueilli un atelier en favorisant une expression importante des partenaires locaux. La participation active des usagers (associations de malades, bénévoles...) a considérablement enrichi les débats. Par ailleurs, le comité régional des usagers a été installé en juin 2000. Il résulte d'une volonté commune de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) et des services de l'État, de développer une concertation permanente avec les usagers. Il réunit des représentants d'associations de malades, d'usagers, de consommateurs, dans le respect d'une représentation équilibrée entre les divers départements bretons. Ce comité a vocation à être consulté par l'ARH sur l'élaboration et la mise en œuvre du Schéma

Le ministère dans la région



- DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
 - 20, rue d'Isly - 35 042 RENNES Cedex
 - Tél : 02 99 35 29 00
- ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation
 - 35, Boulevard de la Liberté - CS 61 201 - 35 012 RENNES Cedex
 - Tél : 02 99 78 17 78
- DRDFE : Délégation Régionale des Droits des Femmes et à l'Égalité
 - Préfecture de Région - 3, rue Matenot - 35 065 RENNES Cedex
 - Tél : 02 99 02 16 41
- ◆ DDASS : Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales
 - CÔTES-D'ARMOR : 1, rue du Parc - BP 2152 - 22 021 SAINT-BRIEUC Cedex I
 - Tél : 02 96 62 08 09
 - FINISTÈRE : Cité administrative De Kerfeunteun - 29 324 QUIMPER Cedex
 - Tél : 02 98 64 50 50
 - ILLE-ET-VILAINE : 13, avenue de Cucillé - BP 3173 - 35 031 RENNES Cedex
 - Tél : 02 99 02 18 00
 - MORBIHAN : 32, boulevard de la Résistance - BP 514 - 56 019 VANNES Cedex
 - Tél : 02 97 54 77 00
- DRTEFP : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle
 - 13/15, rue Dupont des Loges - BP 3147 - 35 031 RENNES Cedex
 - Tél : 02 23 42 00 00
- ◆ DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
 - CÔTES-D'ARMOR : Place Salvador Allende - BP 2248 - 22 022 SAINT-BRIEUC
 - Tél : 02 96 62 65 65
 - FINISTÈRE : 6, Venelle de Kergos - 29 196 QUIMPER Cedex
 - Tél : 02 98 55 63 02
 - ILLE-ET-VILAINE : 18, avenue Henri Fréville - BP 41 105 - 35 041 RENNES
 - Tél : 02 99 26 57 57
 - MORBIHAN : Parc Pompidou - Rue de Rohan - CP 3457 - 56 034 VANNES Cedex
 - Tél : 02 97 26 26 26

Régional d'Organisation Sanitaire (SROS), il est également associé aux travaux de la conférence régionale de santé. Le comité a tenu deux séances de travail en 2000, en présence du directeur de l'ARH, et a notamment eu l'occasion de faire valoir son avis et ses propositions sur la prise en charge des malades mentaux dans le cadre de l'élaboration du schéma régional de psychiatrie.

Mieux connaître l'impact de l'environnement sur la santé

Les questions liées à l'environnement ont une résonance particulière en Bretagne en raison du développement de l'agroalimentaire (nitrates, pesticides) et de l'existence de risques naturels comme le radon. L'enjeu actuel est de mieux connaître l'impact de l'environnement, sous toutes ses formes (eau, air, chaîne alimentaire) sur la santé de l'homme. Une étude sur l'élevage intensif et ses conséquences a ainsi été lancée, en 2000, pour répondre à cette préoccupation.

Le naufrage de l'Erika et la pollution par les hydrocarbures des côtes du Finistère et du Morbihan ont aussi fourni aux services de santé publique l'occasion de tester, par une étude épidémiologique, les effets sanitaires de la pollution sur les populations, d'évaluer l'effet des consignes de prévention et d'établir des recommandations susceptibles d'être transposées dans des situations comparables.

Ainsi, dans le Morbihan, l'année 2000 a été marquée par une mobilisation accrue des services de santé environnement pour gérer les conséquences du naufrage de l'Erika, maintenir la propreté des plages, surveiller la qualité des eaux des zones de baignade et des zones de pêches à pied. 150 sites ont fait l'objet de trois campagnes de contrôles sanitaires approfondis et 850 analyses de qualité des eaux ont été effectuées.

La mise en cohérence des financements de santé publique

Les financements de l'État et de l'assurance maladie pour la mise en œuvre d'actions de santé publique ont représenté, en 2000, une enveloppe de 30 MF pour la région. Les différents partenaires ont cherché à mettre en cohérence leurs interventions en lançant un appel d'offres commun DDASS-DRASS-URCAM et en définissant une enveloppe "santé publique" dans le budget de l'ARH.

La mise en œuvre du SROS, en concertation

La recomposition de l'offre de soins, qui s'appuie sur le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) arrêté en juillet 1999 par le directeur de l'ARH, a été marquée en 2000 par l'achèvement de la mise en place du dispositif d'accueil des urgences, par l'organisation territoriale en cours des soins dans le domaine de la périnatalité et de la prise en charge des pathologies cardio-vasculaires. La Bretagne est, par ailleurs, en mesure d'établir un premier bilan du fonctionnement en réseau de la cancérologie.

Parmi les opérations de recomposition, toujours menées dans un esprit de concertation, figurent, par exemple, la création et l'agrément de l'Institut de cancérologie de Rennes sous la forme d'une communauté d'établissements associant le CHU, la clinique mutualiste de la Sagesse et

le centre de lutte contre le cancer Eugène Marquis. Cet institut constitue un site de référence pour l'Est de la Bretagne, dans le cadre du réseau régional de cancérologie. Une autre opération significative a été le regroupement des lits d'obstétrique au centre hospitalier de Pontivy et au centre périnatal de proximité à Loudéac, dans la perspective de la fusion des deux centres hospitaliers de Pontivy et de Plémet-Loudéac, en 2002. Les premières fédérations médicales interhospitalières ont été créées, dont celles concernant la périnatalité et la chirurgie entre les centres hospitaliers de Saint-Brieuc et de Paimpol, afin de maintenir l'activité obstétricale et de soutenir la chirurgie sur le site de proximité paimpolais. Dans le domaine de la santé mentale, l'année 2000 a été marquée par la publication d'une nouvelle carte sanitaire, qui détermine les besoins de la population, et par l'élaboration du schéma régional de psychiatrie qui a suscité une implication importante de l'ensemble des professionnels et des établissements. Le schéma, qui doit être publié en 2001, se fonde sur une approche globale des besoins du malade et privilégie l'amélioration de l'accessibilité et de la continuité des soins.

L'ARH de Bretagne a également poursuivi la politique de réduction des inégalités entre les établissements et y a consacré 31 millions de francs sur sa marge de manœuvre régionale. Enfin, la signature du premier accord régional avec les cliniques privées a permis, là aussi, d'amorcer la réduction des inégalités, mais surtout de préparer, pour les exercices à venir, une réelle prise en compte des efforts consentis dans les domaines de la qualité et de la sécurité, de l'efficacité et en matière de coopération public-privé.

Promouvoir la qualité et la sécurité jusque dans les plus petits établissements

La qualité et la sécurité des soins constituent l'un des axes stratégiques du SROS. Elles sont prises en compte dans les contrats d'objectifs et de moyens dans les établissements privés et soumises à une évaluation annuelle contradictoire. Dans les établissements publics, 0,9 millions de francs ont été consacrés à la lutte contre les infections nosocomiales, 5 millions de francs aux soins palliatifs et 1,2 million de francs à la lutte contre la douleur. Au-delà de ce soutien financier, l'ARH entend intégrer l'impératif de qualité dans les contrats d'objectifs et de moyens en cours de négociation et a demandé la mutualisation des compétences au sein de chaque secteur sanitaire au profit, en particulier, des plus petits établissements.

50 actions pour permettre l'accès aux soins des plus démunis

Région qui compte plus de 30 000 bénéficiaires du RMI et 40 000 personnes inscrites au chômage depuis plus d'un an, la Bretagne a élaboré son Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) en cherchant à mieux connaître les conditions de la précarité dans la région et à déterminer des actions pratiques à mettre en œuvre au niveau régional et départemental. L'action phare du PRAPS a été la mise en réseau des professionnels de santé entre eux et avec des professionnels du secteur social afin d'assurer un suivi global de ces personnes.



La traduction départementale du PRAPS a été réalisée sur une base territoriale. Ainsi, dans le Morbihan, par exemple, il a été constitué dans chacun des cinq bassins d'emploi (Lorient, Vannes, Auray, Pontivy et Ploermel) des équipes locales pluridisciplinaires (administrative, sociale et médicale) et pluripartenariales chargées de développer des actions individuelles et collectives adaptées aux besoins des usagers en matière d'information, de prévention, d'éducation à la santé et d'insertion sociale. Les actions développées visent, en outre, à mieux prendre en compte la souffrance psychique, le mal être, les conduites addictives et les conduites de rupture. Cinquante actions ont ainsi été engagées et ont été présentées lors d'une journée départementale d'information.

Une prise en charge des enfants handicapés au sein des bassins de vie

L'élaboration des schémas départementaux de l'enfance et de l'adolescence handicapées et inadaptées a structuré, pour la période 2000-2005, les actions à conduire pour améliorer la réponse aux besoins de cette population dans chaque département.

Plusieurs lignes de forces se dégagent : organiser une offre cohérente au sein des bassins de vie, permettre une prise en charge précoce, favoriser le maintien à domicile ou encore renforcer la complémentarité entre

les structures médico-sociales et les établissements sanitaires...

Une étude épidémiologique exhaustive portant sur l'ensemble des enfants reconnus handicapés, effectuée par la Commission Départementale d'Éducation Spéciale (CDES) du Finistère, a permis de conforter l'étude régionale sur les besoins en équipements et en services.

Accroître la complémentarité entre la psychiatrie et le médico-social

L'élaboration du schéma régional de santé mentale a été étroitement articulée avec les schémas médico-sociaux afin d'améliorer la prise en charge des enfants et des adultes handicapés. Une meilleure réponse aux besoins de ces populations a ainsi été recherchée dans une diversification des actions des établissements psychiatriques : renforcement des collaborations entre établissements, création de structures nouvelles par redéploiement (maisons d'accueil spécialisées, foyers à double tarification...).

Le département du Finistère, par exemple, a pu bénéficier, de redéploiements très importants des moyens d'un établissement de santé spécialisée des Côtes d'Armor pour financer environ 75 places supplémentaires de Maison d'Accueil Spécialisé (MAS) ou de Foyer à Double Tarification (FDT).

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	2 906 197 (7)
Population active ayant un emploi (%)	38,3
Population salariée (%)	32,3
Emplois salariés - Industrie (%)	26,9
Emplois salariés - Construction (%)	9,2
Emplois salariés - Tertiaire (%)	63,9
Demandeurs d'emploi	89 921
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	53,1
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	18,9
Chômage de longue durée (%)	31,8
Taux de chômage	8,4
Emploi Jeunes	2 576
Contrats formation en alternance	20 599
Établissements passés à 35 h	9 826
Effectif concerné	289 589
Engagements de création d'emplois	12 728
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	12
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	24,95
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	10,4
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	87
Nombre de lits ou places de MCO, y compris en hospitalisation à domicile (pour 1 000 hab.) (01.2000)	4,16
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	110
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	68
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	63,03
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	16,87
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	8,92
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	3,8
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	4,39
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	12
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	22,08

EMPLOI

La professionnalisation et la pérennisation des emplois jeunes

Vingt-sept regroupements des jeunes bénéficiant du dispositif "nouveaux services, nouveaux emplois" ont été organisés au cours de l'année, avec l'appui de la plate-forme régionale de professionnalisation, des Directions Départementales du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DDTEFP) et de neuf formateurs et psychologues de l'AFPA. Au total, 280 jeunes ont ainsi pu, grâce à un appui personnalisé, analyser leur activité, dialoguer avec d'autres jeunes et se construire un plan de formation adapté. Parallèlement, les employeurs, notamment associatifs, ont été sensibilisés pour préparer la pérennisation des emplois jeunes.

Des démarches de qualification "sur mesure"

Lancées en 1999 à Vendôme, des actions de qualification visant à développer de nouvelles compétences en milieu industriel au sein de groupements d'entreprises locales, se sont généralisées en 2000 en Eure-et-Loire, Loir-et-Cher et Indre-et-Loire. Cette démarche consiste à repérer des postes à pourvoir dans les entreprises et les compétences associées, puis à construire un parcours de formation comportant quatre mois de pré-qualification suivis par vingt mois de formation en alternance sous contrat de qualification jeune ou adulte. Ces actions de qualification "sur mesure" bénéficient le plus souvent du soutien des organisations professionnelles et du concours actif de plusieurs comités de bassins d'emploi. Elles ont impliqué des PME du secteur de la métallurgie des zones d'emploi d'Amboise, de Tours, de Châteaudun et de Nogent-le-Rotrou.

À Romorantin, douze entreprises ont, selon cette méthode, procédé aux recrutements de jeunes en contrat de qualification qui seront validés à terme par un CAP "Exploitation des installations industrielles".

Contrôler le bon usage des fonds de la formation professionnelle

Pour sa part, le service régional de contrôle de la formation a consacré l'essentiel de son activité à s'assurer du bon usage des subventions du Fonds Social Européen (FSE) perçues par les prestataires de formation. Le montant global des redressements opérés atteint près de 5 millions de francs.

Orienter les jeunes et les femmes vers les métiers porteurs d'emploi

Pour la cinquième année consécutive, les services ont activement participé à la manifestation "Les jeunes au centre de l'emploi", organisée du 22 au 26 mai 2000 par l'ANPE. Au cours de ces cinq journées, 42 villes de la région ont accueilli plus de 12 000 jeunes à travers 78 manifestations locales : découverte des métiers, portes ouvertes dans les entreprises et les organismes de formation, aide à l'orientation...

Par ailleurs, plusieurs plates-formes "découvertes des métiers industriels" ont été proposées à un public féminin, avec le concours des CIDF, des DDTEFP et de l'AFPA. En

Eure-et-Loire et dans le Loiret, le MEDEF a soutenu cette volonté d'intégration des femmes dans les métiers industriels. Dans l'Indre, l'AFPA a mis en place une formation spécifique aux métiers du transport pour les jeunes femmes.

Le partenariat entre la Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité et le Service Public de l'Emploi, a également contribué à les sensibiliser à des métiers non traditionnellement féminins, notamment par la diffusion d'un support pédagogique intitulé "Jugez les préjugés". Un module de professionnalisation aux métiers de l'industrie a été proposé à des femmes et des actions de sensibilisation ont été menées en direction des industries.

Un séminaire État-Région, organisé les 12 et 13 octobre sur les thèmes "difficultés de recrutement et lutte contre l'exclusion du marché du travail" a réuni les cadres des services de la région et de l'État et a permis d'élaborer un diagnostic partagé des besoins des entreprises et des publics, demandeurs d'emploi et salariés, et de définir des pistes de progrès à traduire, dès 2001, dans les plans d'action conduits par les équipes inter-institutionnelles locales.

Le renforcement de l'accompagnement vers l'insertion

Les Plans locaux pour l'insertion et l'emploi (PLIE) des villes d'Orléans et de Châteauroux ont, en 2000, élargi leur périmètre d'intervention à celui de leurs agglomérations respectives. Portés désormais par les communautés de communes, les deux PLIE sont ainsi en mesure de suivre davantage de personnes en situation d'exclusion.

Par ailleurs, à l'instar de l'Indre-et-Loire, un "Fonds local emploi solidarité" a été institué dans le Cher. Il permet de proposer à tous les bénéficiaires de CES, dans les trois premiers mois de leur contrat, un bilan d'orientation conseil qui débouche, selon les personnes, sur la construction d'un projet professionnel, une formation qualifiante ou un accompagnement vers l'emploi marchand.

Protéger la santé de toutes les catégories de salariés

Quatre manifestations sur la prévention des troubles musculo-squelettiques ont été organisées dans la région à l'occasion de la semaine européenne pour la santé et la sécurité au travail (23-27 octobre 2000). Elle ont permis de renforcer le partenariat entre les services de contrôle, de prévention, les partenaires institutionnels et le syndicat professionnel de la métallurgie.

Dans le souci de mieux protéger la santé des travailleurs intérimaires, la commission régionale de médecine du travail a constitué un groupe de travail pour faire des propositions susceptibles d'améliorer le suivi médical de ces salariés.

La protection des yeux des travailleurs constitue une autre préoccupation de la région. En effet, l'analyse des déclarations d'accidents du travail survenus en début d'année dans le Cher, a fait apparaître que le port de lunettes de protection n'était effectif que dans un tiers des situations étudiées. Il a donc été décidé de réaliser, dans ce département, une action d'information et de sensibilisation des structures de formation (CFA, lycées professionnels, AFPA...).

Des conventions d'appui-conseil pour faciliter la RTT

Cinq fédérations professionnelles ont, chacune, signé une convention d'appui-conseil destinée à faciliter, avec le concours de l'Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT) et des services déconcentrés, la réduction négociée du temps de travail au sein des entreprises adhérentes de 20 salariés et moins. Les actions envisagées consistent principalement à informer leurs adhérents du cadre réglementaire, à les former et à les inciter à devancer l'échéance fixée au 1er janvier 2002, en leur apportant un appui personnalisé.

Les délais d'instruction des demandes COTOREP réduits de cinq mois

Dans le souci d'améliorer le fonctionnement des Commissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnels (COTOREP), un secrétariat unique a été instauré à la COTOREP du Cher et une réunion mensuelle est systématiquement organisée pour tous les usagers déposant une première demande d'orientation professionnelle. Ces derniers sont ensuite invités à une journée unique d'entretiens avec l'ANPE, l'AFPA et la GRAM. Ces dispositions ont permis de réduire les délais d'instruction des demandes COTOREP de huit à trois mois.

SANTÉ SOLIDARITÉ

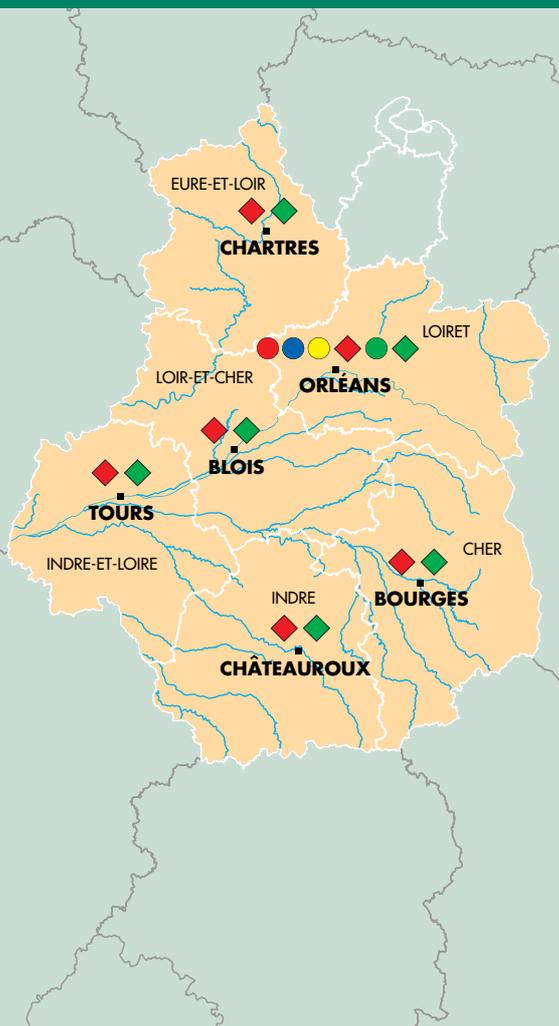
Une nouvelle approche des politiques de santé

Un Programme Régional de Santé (PRS) "diabète" a été défini. Il vise à développer la prévention primaire à partir de l'éducation nutritionnelle et la prévention des complications par l'amélioration de la qualité du suivi et de la prise en charge. La réalisation du programme régional de lutte contre l'hépatite C a mis l'accent sur la prévention primaire et secondaire, le dépistage avec l'objectif d'améliorer de 20 à 40 % son efficacité et la prise en charge thérapeutique.

Par ailleurs, une journée de l'hémovigilance a permis de sensibiliser plus de 300 professionnels de santé et responsables de structures de santé aux nombreux aspects de l'hémovigilance.

Les plans départementaux de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances ont été élaborés. La Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) du Loir-et-Cher a mis en place un Centre d'Information et de Ressources sur la Drogue et les Dépendances (CIRDD) et celle d'Eure-et-Loir a travaillé sur l'évaluation du dispositif de prise en charge des toxicomanes en centres de soins spécialisés.

Le ministère dans la région



- **DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales**
• 25, boulevard Jean Jaurès - 45 044 ORLÉANS Cedex 1
Tél : 02 38 77 47 00
- **ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation**
• 37 bis, quai de Prague - 45 074 ORLÉANS Cedex 2
Tél : 02 38 56 99 00
- **DRDFE : Délégation Régionale des Droits des Femmes et à l'Égalité**
• Préfecture du Loiret - 181, rue de Bourgogne - 45 042 ORLÉANS Cedex
Tél : 02 38 81 40 48
- ◆ **DDASS : Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales**
 - CHER : 4, boulevard de l'Avenir - 18 023 BOURGES Cedex
Tél : 02 48 23 71 00
 - EURE-ET-LOIR : 15, place de la République - 28 019 CHARTRES Cedex
Tél : 02 37 20 51 15
 - INDRE : Cité administrative - Bd Georges Sand - BP 587 - 36 019 CHÂTEAUX Cedex
Tél : 02 54 53 80 70
 - INDRE-ET-LOIRE : Cité administrative Champs Girault
38, rue Édouard Vaillant - BP 4214 - 37 042 TOURS Cedex I
Tél : 02 47 60 44 44
 - LOIR-ET-CHER : 41, rue d'Auvergne - 41 018 BLOIS Cedex
Tél : 02 54 55 78 79
 - LOIRET : Cité administrative Coligny - 131, faubourg Bannier - 45 042 ORLÉANS Cedex
Tél : 02 38 42 42 42
- **DRTEFP : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle**
• 12, rue de Maison Rouge - 45 140 SAINT-JEAN-DE-LA-RUELLE
Tél : 02 38 77 68 00
- ◆ **DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle**
 - CHER : Centre administratif Condé - 18 013 BOURGES Cedex
Tél : 02 48 27 10 10
 - EURE-ET-LOIR : 13, rue du Docteur Haye - 28 000 CHARTRES
Tél : 02 37 18 79 00
 - INDRE : Centre administratif - Bertrand - BP 607- 36 020 CHATEAUX Cedex
Tél : 02 54 53 80 00
 - INDRE-ET-LOIRE : 8, rue Fleming - BP 2729 - 37 032 TOURS Cedex
Tél : 02 47 31 57 01
 - LOIR-ET-CHER : Centre administratif - 34, avenue Maunoury - 41 011 BLOIS Cedex
Tél : 02 54 55 85 70
 - LOIRET : Cité administrative Coligny - 131, faubourg Bannier - 45 042 ORLÉANS Cedex
Tél : 02 38 78 98 38

La prévention du suicide a aussi constitué un axe de travail important, ce problème est une priorité dans la mise en œuvre départementale du PRAPS et la DDASS du Loiret a travaillé activement à la constitution d'un réseau sur ce thème.

Santé et environnement : une région fortement sollicitée

Une activité agricole prépondérante dans la première région de culture intensive d'Europe et une hydrogéologie des nappes très fragiles conduisent les services santé-environnement de la région Centre à être très vigilants.

Dans le cadre de la collaboration entre les services de l'État, la DDASS de l'Indre, par exemple, est pilote en matière de lutte contre le bruit. Pour sa part, la DDASS du Loiret, chef de projet départemental du pôle de compétence bruit, a élaboré une brochure "QUI FAIT QUOI" destinée à l'ensemble des organismes relais concernés.

Dans le Loiret, l'information des abonnés sur la qualité de l'eau distribuée, en annexe à la facturation, s'est généralisée. Par ailleurs le service s'est doté d'un Système d'Information Géographique lié à une base de données.

Dans ce même département, un pôle de compétence Sécurité alimentaire (cellule de veille et cellule de crise) a été créé avec la Direction Départementale des Services Vétérinaires et la Direction Départementale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DDCCRF). Le contrôle en restauration scolaire a été planifié et l'avis de la cellule de veille a notamment été sollicité dans le cadre de l'interdiction de la viande de bœuf dans le menu des cantines scolaires.

L'élaboration du Plan Régional de la Qualité de l'Air (PRQA), commencée en 1999, s'est poursuivie en 2000. La DRASS a piloté la commission santé. Une campagne de prévention des intoxications au monoxyde de carbone à destination du grand public a été conduite dans un cadre régional.

Rapprochements et regroupements restructurent l'offre de soins hospitalière de la région

La recomposition de l'offre de soins hospitalière s'est poursuivie conformément aux travaux de planification qui ont abouti en 1999 à l'adoption, par le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH), des schémas régionaux d'organisation sanitaires pour les urgences, la cancérologie, la cardiologie, la chirurgie, la gynécologie obstétrique, les soins de suite et la psychiatrie.

La carte sanitaire des appareils de dialyse et le schéma régional pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique ont été respectivement adoptés les 10 février et 5 avril 2000 ouvrant ainsi de nouvelles perspectives en matière d'équipements pour la région.

Dans le domaine des urgences, 8 services d'accueil et d'urgence, 14 unités de proximité et 4 pôles spécialisés ont été autorisés. En périnatalité, 15 maternités de niveau 1, 8 de niveau 2 et 2 établissements de niveau 3 ont également été autorisés.

L'ARH a mis en œuvre et animé la procédure de renouvellement des autorisations prévues par la loi du 31 juillet 1991. Elle a également soutenu les opérations de rapprochement et regroupement d'activités sur les sites de Saint-Amand-Montrond, Chinon, Vendôme et Gien ainsi que les travaux des six communautés d'établisse-

ments et des dix réseaux régionaux de soins hospitaliers, dont cinq sont agréés.

Améliorer la qualité et la sécurité dans les établissements

Un programme régional d'inspection et de contrôle portant sur l'ensemble des domaines sanitaire et social a été défini. En 2000, la surveillance des établissements sociaux a été réactivée dans au moins quatre départements de la région avec en particulier la réalisation de sept inspections dans les maisons de retraite du département de l'Indre, visant à contrôler les conditions de prise en charge des résidents. Ces inspections ont porté notamment sur la question de la sécurité de nuit, les problèmes d'hygiène et de distribution de médicaments.

Un fort investissement pour améliorer la sécurité anesthésique a été réalisé pour l'ensemble des établissements concernés dans le Loiret.

Tous les sites de stérilisation dans les établissements de santé de la région, soit cinquante cinq, avaient été inspectés fin 2000, conformément au programme triennal de contrôle de sécurité sanitaire engagé en 1998. Dans l'ensemble, les établissements visités ont pris les mesures correctives demandées. Les problèmes persistants sont liés essentiellement à l'inadaptation des locaux.

L'ARH a diligenté une inspection sur la situation du centre hospitalier de Châteaudun, en raison de dysfonctionnements graves affectant le service de chirurgie, et engagé le processus de suspension de deux praticiens. En fin d'année, elle a également suspendu provisoirement l'activité de la clinique de Nogent-le-Rotrou pour défaut de permanence et de sécurité des soins.

Un partenariat dynamique et novateur pour toucher tous les publics concernés par la CMU

La mise en place de la Couverture Maladie Universelle (CMU) s'est concrétisée par un partenariat actif et de qualité avec les organismes de protection sociale, permettant le décroisement des professionnels ainsi que la mise en place des relais locaux d'information chargés de toucher les publics particulièrement concernés.

Dans l'Indre, une méthodologie commune de travail fondée notamment sur une déconcentration de l'instruction des dossiers au plus près des usagers a permis d'atteindre un taux d'affiliation très satisfaisant. Dans le Cher, la création d'un service APPEL (Aide à la Prévention de l'Exclusion Sociale), en partenariat avec la CPAM et la CAF, a permis d'identifier certaines personnes en difficulté pour leur faciliter l'accès aux droits et donc aux soins. En quelques mois, 1 600 dossiers ont été analysés et vérifiés sur signalement des travailleurs sociaux, des CCAS, des ASSÉDIC avec comme conséquence près de 400 ouvertures ou réouvertures de droits.

Développer des actions d'intégration

Dans l'Indre, un guichet unique et un imprimé de demande unique ont été réalisés pour les usagers formulant des demandes d'aides financières pour maintenir les fournitures d'eau et d'énergie.

Les contrats de ville signés à Chartres et à Dreux (Eure-et-Loir) ont traduit un effort particulier pour l'intégration des populations en difficulté, les actions prévues concernent plus du quart de la population de ce département. Pour leur part, les contrats de ville du départe-

ment de l'Indre prévoient, en particulier, d'approfondir le contenu des actions de santé, volet relativement faible jusqu'alors.

Dans le Loiret, une halte de nuit de sept places, dont le fonctionnement est financé à 70 % par l'État, a été ouverte en novembre 2000, complétant ainsi le dispositif d'hébergement d'urgence et de logement social. D'autre part, six places de Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) ont été créées, ainsi que quinze places de logement ALT et vingt cinq places d'hébergement d'urgence pour les demandeurs d'asile dont l'afflux sature le dispositif d'accueil d'urgence et engendre de nombreuses difficultés.

Améliorer la scolarisation des enfants handicapés

En Indre-et-Loire, la constitution du groupe Handiscol, copiloté par la DDASS et l'inspection académique, est intervenue très rapidement fin 1999. L'intégration des enfants handicapés dans le milieu scolaire constituait, en effet, une véritable priorité. Ainsi, en juin 2000, à la fin de l'année scolaire, cent quarante deux enfants handicapés étaient inscrits en maternelle, 111 en élémentaire à titre individuel, tandis que douze Classes d'Intégration Scolaire (CLIS) au niveau du primaire et deux Unités Pédagogiques Intégrées (UPI) ont été créées dans les collèges au titre de l'intégration collective.

Un groupe "Handiscol" a également été mis en place dans le Loiret ainsi que dans le Loir-et-Cher, en liaison étroite avec l'inspection académique.

La mise en œuvre de l'ARTT (aménagement et réduction du temps de travail) dans les établissements médico-sociaux

La mise en œuvre de l'ARTT dans les établissements médico-sociaux constituait également une priorité pour l'année 2000. Dans l'Indre, par exemple, dans le secteur personnes âgées, le suivi de la mise en œuvre des accords ARTT dans les établissements privés a posé de manière importante le problème du sous-encadrement chronique dans ces établissements.

D'autre part, la DRASS a élaboré une brochure pour les établissements sociaux et médico-sociaux de moins de 20 salariés qui se veut incitative et exhaustive quant à la présentation du dispositif.

Des services plus accessibles pour le public

En 2000, les directions départementales et régionales ont fait porter leurs efforts sur une meilleure qualité du service rendu. Cela s'est notamment traduit par la montée en charge du site internet interdépartemental et régional, le développement d'une information facilement accessible afin de renforcer le droit des usagers. La modernisation des services s'est aussi traduite par l'organisation de nombreuses manifestations ou réunions professionnelles avec les partenaires institutionnels et associatifs.

À noter que l'une des originalités du Plan d'action triennal de la DDASS de l'Indre est de promouvoir l'organisation des services sur la base de référentiels internationalement reconnus : les normes ISO 9000.

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	2 440 329 (9)
Population active ayant un emploi (%)	38,4
Population salariée (%)	33,7
Emplois salariés - Industrie (%)	32,2
Emplois salariés - Construction (%)	8,6
Emplois salariés - Tertiaire (%)	59,2
Demandeurs d'emploi	74 845
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	54,1
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	19,2
Chômage de longue durée (%)	30,9
Taux de chômage	7,6
Emploi Jeunes	2 581
Contrats formation en alternance	16 462
Établissements passés à 35 h	7 529
Effectif concerné	300 511
Engagements de création d'emplois	13 459
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	11,83
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	29,71
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	10
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	71
Nombre de lits ou places de MCO, y compris en hospitalisation à domicile (pour 1 000 hab.) (01.2000)	3,92
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	97
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	64
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	66,25
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	14,05
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	9,19
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	3,31
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	4,25
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	11
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	25,2

C HAMPAGNE-ARDENNE

EMPLOI

Un CD-ROM interactif de données chiffrées et territorialisées

Les objectifs fixés en matière de lutte contre le chômage de longue durée et de lutte contre les exclusions ont été en grande partie atteints, voire dépassés en Champagne-Ardenne. Ainsi, le nombre de chômeurs inscrits depuis plus de deux ans a diminué de 1 382 personnes pour un objectif initial de moins de 600. De même, le nombre de jeunes au chômage de longue durée est passé de 2 232 fin 1999 à 1 514 fin 2000, soit une diminution de près d'un tiers (718 jeunes de moins pour une baisse attendue de 300). Par ailleurs, 23 499 personnes sont sorties du chômage de longue durée (objectif : 24 000) et le nombre de bénéficiaires du RMI a diminué de 5 995. La Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DRTEFP), a apporté son appui technique aux 15 équipes locales, regroupant l'ensemble des composantes du Service Public de l'Emploi (SPE), dans la définition et la réalisation de leurs plans d'actions. Cet appui s'est en particulier concrétisé par la conception d'un CD-ROM interactif facilitant, pour les acteurs locaux, l'accès aux données chiffrées et territorialisées en matière d'emploi, de démographie et de marché du travail. Un projet de généralisation de ce produit, soutenu par la Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques (DARES), témoigne de son intérêt.

Favoriser l'acquisition de compétences transférables

En 2000, la politique contractuelle en matière de développement des compétences et de qualification a été réorientée vers deux axes majeurs. Le premier a consisté à favoriser, pour les salariés les plus fragiles, des actions qui privilégient l'acquisition de compétences transférables à d'autres entreprises ou d'autres domaines de travail. Il s'agit d'améliorer le niveau de qualification, l'employabilité et l'adaptabilité des travailleurs, ce qui contribue à renforcer la compétitivité et la compétence globale des entreprises, notamment des PME. Le deuxième axe a été d'encourager les actions qui permettent de répondre aux difficultés de recrutement rencontrées par certaines branches, en recherchant en particulier les coopérations inter-entreprises dans le cadre d'un bassin d'emploi. Répondant à ces orientations, deux accords ont été négociés durant l'année 2000, l'un avec la CGPME, l'autre avec le MEDEF. Ces accords ont pour but de doubler le nombre d'engagements de développement de la formation conclus avec le MEDEF et la CGPME. Pour cela, un plan d'action précis a été arrêté. Il s'agit d'abord de sélectionner un panel d'entreprises (une centaine), puis, pour chacune d'entre elles,

de réaliser une information écrite et une rencontre formalisée avec l'employeur, de mettre en place une phase de pré-diagnostic sur les difficultés et les projets de l'entreprise et de construire une réponse dans le domaine de la gestion des ressources humaines (aide au conseil, montage d'un plan de formation...).

Un engagement important pour accompagner les 35 heures

Les services ont été fortement mobilisés tout au long de l'année par l'ensemble des actions d'information destinées aux entreprises et aux organisations professionnelles pour accompagner la mise en œuvre de l'aménagement et de la réduction du temps de travail. Deux actions centrales ont été conduites dans le domaine de l'information :

- ▶ le forum organisé, le 7 juin, à Reims qui a permis d'exposer la portée de la négociation, tant sur le plan économique que social, et qui a été l'occasion de nombreux échanges entre les participants, chefs d'entreprises pour la plupart ;
- ▶ la diffusion d'une plaquette rassemblant des fiches pratiques, présentées par branches, destinées aux partenaires sociaux afin de faciliter l'engagement de la négociation sur l'organisation du travail.

Une charte de coordination du BTP

Les travaux de l'observatoire Champagne-Ardenne de la coordination, composé de maîtres d'œuvre, maîtres d'ouvrages, coordonnateurs et entreprises du BTP, ont abouti à l'élaboration d'une charte régionale de la coordination. Il est, en effet, apparu que si une partie de la réglementation sur la coordination des chantiers est appliquée, de nombreuses mesures ne le sont pas. La charte, qui répond à une attente générale, propose des améliorations lors de la phase de conception et lors de la phase de réalisation du chantier qui doivent permettre une meilleure application de la législation. Édité à 10 000 exemplaires, ce document a été largement diffusé auprès des organismes concernés et a été officiellement présenté le 20 juin 2000 lors d'un colloque présidé par le préfet de Région.

Valoriser l'action et le travail des femmes dans la cité

Une exposition itinérante mettant en lumière "les femmes au XX^e siècle en Champagne-Ardenne" a été organisée en partenariat avec le Centre d'information et de documentation sur les femmes (CIDF) de la Marne et les archives départementales de la Marne, à partir de photos et de documents d'archives. Cette exposition s'organisait autour de quatre

thèmes : les femmes et l'action publique, les femmes et le monde du travail, les femmes et l'art et enfin, les femmes et le sport.

Améliorer la qualité du service

Plusieurs directions départementales se sont employées, en 2000, à rendre plus performant l'accueil physique et téléphonique du public. Pour cela, elles ont renforcé le nombre et la formation des agents affectés à l'accueil et aux services de renseignements afin de mieux répondre à la demande croissante d'information qui parvient aux services. Ces actions d'amélioration de la qualité du service d'inscrivent dans la durée et seront approfondies en 2001.

SANTÉ SOLIDARITÉ

Surveillance renforcée en matière de santé-environnement

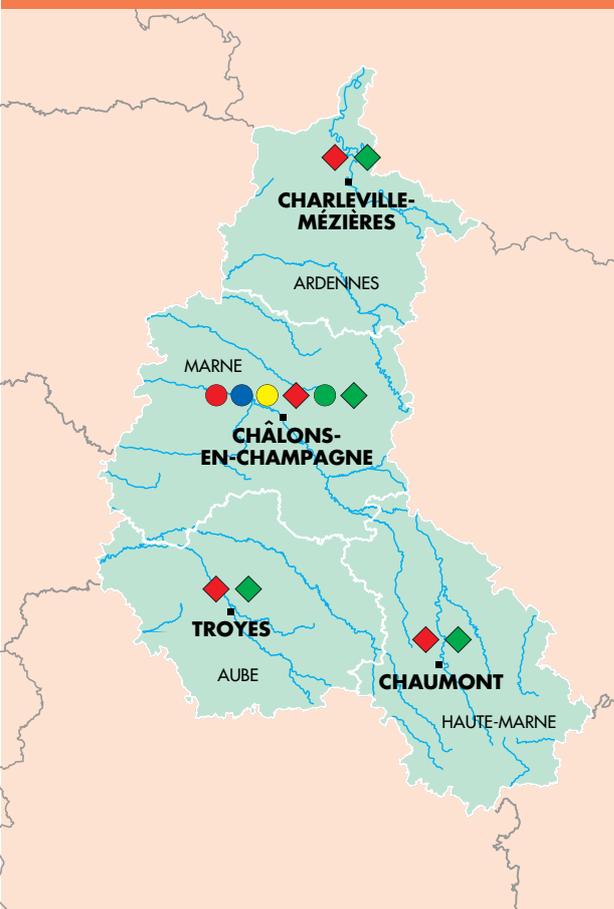
Après un début d'année marqué par la gestion des conséquences de la tempête de décembre 1999 et le traitement d'une pollution de l'habitat au bromométhane dans la Marne, les Directions Départementales

et Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales ont œuvré pour la préservation de la ressource en eau potable. Pour cela, une plaquette d'information destinée au grand public a été diffusée dans l'Aube, à 3 000 exemplaires, et la surveillance des pesticides dans l'eau a été renforcée par la multiplication par trois des prélèvements et la mise au point d'un protocole de traitement en cas de non-conformité.

Par ailleurs, dans le cadre du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), une action de prévention du saturnisme a été mise en œuvre sur deux sites caractérisés par une forte densité en logements anciens, Romilly-sur-Seine dans l'Aube et Wassy en Haute-Marne. Parmi les 69 logements inspectés, 61 (soit 88 %) contenaient des peintures au plomb dont 24 présentaient des peintures dégradées. Cette action se poursuivra par l'évaluation de l'impact sanitaire de cette exposition chez les enfants de moins de 6 ans. Dans ce domaine, la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) des Ardennes a assuré le suivi des enfants du site de Bourg-Fidèle dont les résultats d'analyse (plombémies) étaient supérieurs à 70 microgrammes/l.

La région a aussi recherché, à travers la publication du Plan Régional de l'Élimination des Déchets d'Activités de Soins (PRÉDAS), à mettre en place une

Le ministère dans la région



- **DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales**
 - 7, boulevard Kennedy - Quartier Verbeau - 51 037 CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE Cedex
 - Tél : 03 26 66 78 78
- **ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation**
 - 16, rue du Lycée - BP 43 - 51 006 CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE Cedex
 - Tél : 03 26 21 81 48
- **DRDFE : Délégation Régionale des Droits des Femmes et à l'Égalité**
 - Préfecture de Région - 1, rue Jessaint - 51 036 CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE Cedex
 - Tél : 03 26 26 13 10
- ◆ **DDASS : Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales**
 - ARDENNES : 18, avenue François Mitterrand - 08 013 CHARLEVILLE-MÉZIÈRES Cedex
 - Tél : 03 24 59 72 00
 - AUBE : Cité administrative des Vassales - BP 763 - 10 025 TROYES Cedex
 - Tél : 03 25 76 21 00
 - HAUTE-MARNE : Centre adm. Départ. - BP 569 - 52 012 CHAUMONT Cedex
 - Tél : 03 25 30 62 00
 - MARNE : Rue de Vinetz - 51 038 CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE Cedex
 - Tél : 03 26 66 77 00
- **DRTEFP : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle**
 - 60, avenue Daniel Simonnot - 51 038 CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE Cedex
 - Tél : 03 26 69 57 21
- ◆ **DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle**
 - ARDENNES : 18, av. François Mitterrand - BP 878 - 08 011 CHARLEVILLE-MÉZIÈRES Cedex
 - Tél : 03 24 59 71 30
 - AUBE : Cité administrative Beurnonville - 60, rue de Turennes - BP 368
 - 10 025 TROYES Cedex
 - Tél : 03 25 43 30 30
 - HAUTE-MARNE : 15, rue Decrès - BP 552 - 52 012 CHAUMONT Cedex
 - Tél : 03 25 01 67 00
 - MARNE : 60, avenue Daniel Simonnot - 51 037 CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE Cedex
 - Tél : 03 26 69 57 51

filière infra-régionale d'élimination de ces déchets (3 800 tonnes produites par an). Le plan préconise la création d'au moins un site de traitement.

La mise en œuvre des plans départementaux de lutte contre la drogue

Les quatre DDASS de la région ont élaboré et mis en œuvre les plans départementaux de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances, en étroite collaboration avec les préfetures et les autres services de l'État. Quatre axes majeurs ont été retenus par ces plans : la communication et l'information, le développement de la prévention, l'amélioration de l'accueil, de l'orientation et du soin et enfin, la formation des professionnels.

La DDASS de la Marne a mis en place un observatoire des actions de prévention et de lutte contre les dépendances.

Réduire la surmortalité régionale par suicide

Dans la région, la mortalité par suicide est supérieure de 20 % à la moyenne nationale, tant pour les hommes que pour les femmes. Le troisième programme régional de santé est donc consacré à la prévention du suicide et a été présenté en mars 2000. Son ambition est de réduire de 20 % le nombre de tentatives et de suicides avant fin 2003. Il comporte des actions de prévention (sensibilisation des acteurs de santé, promotion de l'écoute, amélioration de la compétence des professionnels et de la fiabilité des statistiques) et d'amélioration de la prise en charge à l'hôpital et par les médecins de ville, notamment par le développement de réseaux de professionnels et l'intégration des acteurs sociaux.

Au total, 76 actions ont été proposées dont certaines ont été réalisées dès 2000 comme la conception, par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS), du "guide ressources" à destination des professionnels qui a été diffusé à 8 000 exemplaires, notamment en milieu scolaire et universitaire. D'autres actions nécessiteront un travail sur les trois ans du programme et même au-delà.

Une offre de soins orientée vers la complémentarité

Les actions de recomposition et de complémentarité de l'offre de soins se sont notamment traduites, en 2000, par la définition d'un projet médical commun entre les centres hospitaliers de Sedan et de Charleville-Mézières dans les Ardennes. À Romilly-sur-Seine, dans l'Aube, la clinique et le centre hospitalier devraient pouvoir s'installer sur un même site. Par ailleurs, à Reims, un pôle hautement spécialisé en cancérologie a été créé par le rapprochement, dans un premier temps, du centre hospitalier régional universitaire de Reims et de l'Institut Jean

Godinot (centre régional de lutte contre le cancer). L'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) a aussi réalisé, en 2000, le volet du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) consacré aux soins palliatifs, lancé les travaux d'élaboration du volet du SROS consacré à la gériatrie et la révision du SROS psychiatrie.

D'autre part, le dispositif de formation aux professions paramédicales a été adapté pour répondre à l'augmentation du nombre d'étudiants en formation. Le nouvel agrément de l'institut de formation aux professions de santé de Chalons en Champagne, géré par la Croix-Rouge, est devenu opérationnel en cours d'année et plusieurs formations ont été regroupées sur un seul site.

Sécurité des soins : les pratiques s'améliorent

Dans le cadre du plan régional de contrôle de l'activité de stérilisation des dispositifs médicaux, qui a été mené à son terme, 33 établissements ont été contrôlés (dont 19 établissements privés) donnant lieu à plusieurs suspensions provisoires d'activité. Si un certain nombre de non-conformités ont été initialement constatées, au fur et à mesure des inspections il a été noté une nette amélioration des pratiques, témoignant d'une prise de conscience de l'importance de ces problèmes par les différents acteurs : pharmaciens, médecins, personnels et directions des établissements. Un comité a été mis en place au sein de l'ARH pour suivre la mise en œuvre des mesures demandées dans le cadre de ces contrôles.

La lutte contre les exclusions renforce les partenariats

Après la mise en place des Commissions de l'Action Sociale d'Urgence (CASU) en 1999, l'année 2000 a vu s'étendre les coopérations avec les différents partenaires : intégration complète des Fonds de Solidarité Logement (FSL) dans les commissions locales, refonte de l'accompagnement social lié au logement (Haute-Marne), élaboration d'une charte des expulsions locatives (préfecture de l'Aube - conseil général - équipement - justice - huissiers et bailleurs), annualisation du fonds des impayés d'énergie, mise en place de la commission solidarité téléphone (Ardennes, près de 300 dossiers), préparation des nouveaux contrats de ville...

En complément, les priorités des schémas départementaux de l'accueil de l'hébergement et de l'insertion ont été établies pour les années 2001 à 2003. Elles vont dans une double direction. La première est l'adaptation et l'optimisation du dispositif en confortant la veille sociale, les structures et les places à créer (par redéploiement ou moyens nouveaux), en humanisant les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) et en développant un plan de formation des personnels. Le second axe vise à développer la fonction d'insertion en favorisant l'insertion socio-professionnelle et l'articulation entre les dispositifs d'hébergement et de logement.

Réfléchir aux modalités de l'intégration scolaire des enfants handicapés

L'année 2000 a été marquée par le démarrage des Groupes Handiscol, avec l'éducation nationale, pour favoriser l'intégration des enfants handicapés dans les établissements scolaires. Ces rencontres ont cherché à apporter des réponses concrètes à trois questions : quels sont les centres de ressources permettant une meilleure relation entre les familles concernées et les professionnels ? Quels sont les freins à l'intégration et comment les dépasser ? Quel rôle pour les auxiliaires d'intégration, comment assurer leur financement et leur gestion ?

Par ailleurs, deux opérations de restructuration d'établissements sanitaires en établissements médico-sociaux (Institut de rééducation motrice de Fagnières et Institut de rééducation de St Imoges, dans la Marne) ont été menées à bien.

L'année a également vu la concrétisation du schéma départemental des établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes handicapées adultes dans le département des Ardennes.

Enfin, les accords sur la réduction du temps de travail ont été mis en œuvre dans les établissements du secteur médico-social.

Un projet régional pour améliorer le service rendu à l'utilisateur

Le site internet régional des services déconcentrés <http://champagne-ardenne.sante.gouv.fr> a été ouvert au cours de l'année 2000. Destiné à la fois au grand public et aux professionnels, il se veut convivial, informatif et pédagogique et s'inscrit pleinement dans le réseau des partenaires à travers de multiples liens avec d'autres sites existants.

D'autre part, le regroupement sur un même site de la DDASS de la Marne et de la DRASS à Châlons-en-Champagne a été précédé par plusieurs assemblées générales du personnel et comités de direction communs. Le projet, qui devrait aboutir à l'horizon 2003-2004, vise à améliorer le service rendu aux usagers, ainsi que les conditions de travail des 160 agents intéressés.

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	1 342 363 (18)
Population active ayant un emploi (%)	38,5
Population salariée (%)	33,7
Emplois salariés - Industrie (%)	34,5
Emplois salariés - Construction (%)	8
Emplois salariés - Tertiaire (%)	57,5
Demandeurs d'emploi	51 291
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	52,6
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	22,2
Chômage de longue durée (%)	30,9
Taux de chômage	9,1
Emploi Jeunes	1 510
Contrats formation en alternance	9 327
Établissements passés à 35 h	3 946
Effectif concerné	144 078
Engagements de création d'emplois	5 473
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	12,46
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	23,81
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	9,5
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	43
Nombre de lits ou places de MCO, y compris en hospitalisation à domicile (pour 1 000 hab.) (01.2000)	4,65
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	102
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	56
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	62,03
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	15,19
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	9,23
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	2,68
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	3,63
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	6
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	30,49

EMPLOI

Les bons résultats de l'activité touristique font diminuer le chômage

La stratégie locale de développement de l'emploi en Corse a été adaptée aux caractéristiques de la région : faible population (260 000 habitants) et population salariée restreinte (40 000 dans le secteur privé), taille réduite des entreprises (92 % ont moins de 5 salariés, l'entreprise la plus importante avoisine les 400 salariés), saisonnalité très importante de l'activité et bassins d'emploi très isolés par le relief.

Les bons résultats touristiques des années 1999 et 2000 ont permis la poursuite de la baisse du taux de chômage, qui était à 10,8 % fin 2000 contre 11,6 % fin 1999. Les chiffres du troisième trimestre sont, compte tenu de la dégradation hivernale de l'emploi, encore meilleurs avec un taux de chômage à 10 % fin septembre 2000 contre 11,3 % fin septembre 1999.

La politique de réaffirmation de "l'État de droit" en Corse a, entre 1997 et 2000, entraîné une augmentation de près de 70 % des Déclarations Préalables À l'Embauche (DPAE). Après cette phase de régularisation du travail illégal, les DPAE ont continué à augmenter, de 10,5 % en 2000, et ont atteint une proportion identique à la moyenne nationale.

Favoriser l'accès au secteur marchand

Les diagnostics locaux, appuyés par des études précises de l'Observatoire régional de l'emploi et de la formation, ont permis d'analyser, au plus près du terrain, les besoins des entreprises, les caractéristiques des demandeurs d'emploi et de programmer des mesures adaptées de développement des compétences et de qualifications. Les services ont, notamment, été attentifs à favoriser les mesures d'accès au secteur marchand plutôt qu'au secteur non marchand, déjà surreprésenté en Corse.

Pour la quatrième année, la Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité a reconduit la formation de dix femmes conjointes d'artisans, leur permettant d'obtenir le brevet de conjoint collaborateur de chef d'entreprise artisanale.

D'autre part, la faible taille des entreprises et le peu de représentativité des branches professionnelles n'ont permis qu'un développement limité de la politique contractuelle en faveur de la forma-

tion, fondée essentiellement sur les acteurs inter-professionnels.

S'adapter à la saisonnalité de l'activité

Les offres d'emploi enregistrées ont augmenté de 12 % en 2000, avec une prédominance marquée dans le tertiaire et en particulier dans l'hôtellerie restauration. Le quasi-monopole de l'ANPE et son implantation géographique dans les bassins d'emploi ont facilité le rapprochement des offres et des demandes. Par ailleurs, la saisonnalité de l'activité sur l'île a été préparée par des actions de formation qualifiante durant la "basse saison".

L'orientation des publics en difficultés vers l'emploi

Diverses actions en direction des bénéficiaires du RMI (réorganisation du dispositif au regard de la légalité et insertion) ont permis de faire diminuer leur nombre de 12 % en 2 ans (25 % en 2000 en Corse-du-Sud et 3,34 % en Haute-Corse). Par ailleurs, une application plus stricte des critères d'éligibilité aux mesures destinées à lutter contre le chômage de longue durée a permis d'enregistrer une baisse sensible des publics visés. Les services ont aussi contribué à réorienter fortement vers l'emploi les programmes départementaux d'insertion et les plans locaux d'insertion par l'économique.

Un soutien concret au dialogue social

Quelques entreprises ont mis en place, en 2000, l'Aménagement et la Réduction du Temps de Travail (ARTT). Un décret paru en août a permis aux entreprises bénéficiant déjà des exonérations sociales de la zone franche de bénéficier de mesures complémentaires liées à l'ARTT.

Par ailleurs, la faible représentativité des organisations professionnelles et syndicales (le Syndicat des travailleurs corses n'est pas représentatif au niveau national) et le manque de dialogue social, ont conduit les services de l'État à intervenir comme conciliateurs dans plusieurs conflits durs, y compris dans les établissements publics. Une commission régionale de conciliation a d'ailleurs été créée en 2000 et a commencé à se réunir.

D'une manière plus générale, la lutte contre le travail illégal et la proportion de plus en plus importante de salariés déclarés ont favorisé un cadre juridique protecteur pour les salariés.

Des obstacles spécifiques dans les relations avec le public

Pour remédier à l'isolement de certaines régions (Porto-Vecchio, Propriano), des permanences de l'inspection du travail et du service de contrôle de la recherche d'emploi y ont été installées. Toutefois, les difficultés de communication, l'augmentation estivale des effectifs de salariés, l'inadaptation des locaux, notamment à Ajaccio, appellent d'autres actions pour renforcer la qualité des relations avec les usagers.

SANTÉ SOLIDARITÉ

Les priorités de santé publique orientées vers les populations les plus fragiles

Les travaux de la 4^e conférence régionale de santé, qui s'est tenue le 5 février 2000, ont identifié comme prioritaires les actions du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), le Programme Régional de Santé

(PRS) Jeunes ainsi que la préservation et l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées.

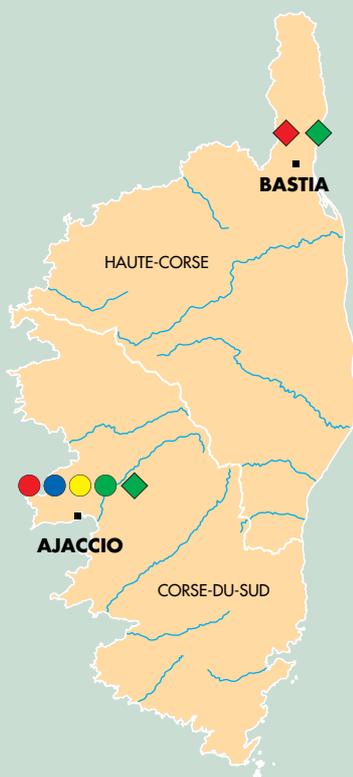
Les deux départements se sont fortement impliqués dans le PRAPS des plus démunis dont les objectifs généraux visent à mieux coordonner les actions, à élargir les interventions en milieu rural et à proximité des lieux de vie (quartiers, lieux de travail), à prendre en compte des thèmes prioritaires comme l'alcoolologie, la souffrance psychique, la sexualité ou encore la réduction des risques (infectieux et accidentels).

10 450 personnes étaient, au 30 septembre 2000, concernées par la CMU de base en Corse et 17 175 par la CMU complémentaire.

Vigilance sur les risques de santé liés à l'environnement

Une campagne de sensibilisation à la qualité des eaux de baignade a été réalisée en Corse-du-Sud auprès des exploitants de piscine. Par ailleurs, le transfert aux communes de la compétence "assainissement non-collectif" a été entamé.

Le ministère dans la région



- Direction de la Solidarité et de la Santé de Corse et de la Corse du Sud
 - 1, rue Colomba - BP 413 - 20 305 AJACCIO Cedex 4
 - Tél : 04 95 51 40 40
- ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation
 - 19, avenue de l'Impératrice Eugénie - BP 108 - 20 177 AJACCIO Cedex 1
 - Tél : 04 95 51 61 91
- DRDFE : Délégation Régionale des Droits des Femmes et à l'Égalité
 - Préfecture de Région - 27, cours Napoléon - BP 401 - 20 188 AJACCIO Cedex
 - Tél : 04 95 51 70 90
- ◆ DDASS : Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales
 - HAUTE-CORSE : Forum du Fango - BP 67 - 20 289 BASTIA Cedex
 - Tél : 04 95 32 98 00
- DRTEFP : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle
 - 2, chemin du Loretto - BP 332 - 20 180 AJACCIO Cedex 1
 - Tél : 04 95 23 90 00
- ◆ DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
 - CORSE-DU-SUD : 2, chemin du Loretto - BP 332 - 20 180 AJACCIO Cedex 1
 - Tél : 04 95 23 90 00
 - HAUTE-CORSE : Boulevard du Fango - BP 117 - 20 291 BASTIA Cedex
 - Tél : 04 95 32 98 50

Enfin, la question posée est de savoir s'il existe pour la population de Corse un risque sanitaire lié à l'amiante environnemental. Un protocole d'enquête a été préparé pour permettre de répondre précisément à cette question. Sans attendre, une information des maires des communes possédant sur leur territoire une zone d'affleurement de serpentine, roche potentiellement amiantifère, a été réalisée par la diffusion d'un CD ROM contenant la cartographie des affleurements de ce type.

Modernisation et recomposition de l'offre de soins

La création, en 1999, d'une communauté d'établissements entre les deux centres hospitaliers d'Ajaccio et la fusion du centre hospitalier de Tattonne et de l'hôpital local de Corte a permis, dès 2000, de tirer les bénéfices de ces deux opérations. Un projet d'établissement, approuvé en début d'année, va permettre la mise aux normes du plateau technique existant du centre hospitalier d'Ajaccio afin d'assurer un fonctionnement optimal en attendant la construction d'un hôpital neuf. La recomposition de l'offre de soins, conduite par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) consiste aussi à moderniser des structures de proximité indispensables à la couverture sanitaire de la population, confrontées à des problèmes récurrents. Des progrès importants ont été réalisés à cet égard en 2000 avec l'inscription dans le contrat de Plan État-Région 2000 - 2006 de la reconstruction de l'antenne médicale de Calvi.

Veiller à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements de santé

Les actions menées pour améliorer la qualité et la sécurité des soins dans les établissements se sont poursuivies en 2000, notamment par le suivi attentif du respect des engagements pris dans les annexes qualité des contrats d'objectifs et de moyens conclus avec les établissements de santé privés de la région. Le Fonds de modernisation des cliniques privées, la création de réseaux de soins, le développement de l'informatisation du dossier médical et de la télémédecine ont également participé à ces objectifs.

Dans les hôpitaux publics, les actions ont porté sur le renforcement des services d'urgence, sur la périnatalité et la cancérologie. Une enveloppe constituée dès le début de l'année par l'ARH, à partir de la dotation régionale, a été spécialement affectée à ces actions.

En matière de sécurité sanitaire, et notamment pour la prévention des infections nosocomiales, les contrôles des conditions de stérilisation et de désinfection des dispositifs médicaux dans les établissements de santé ont été intensifiés, en collaboration avec le service médical de l'assurance maladie. À la fin de l'année, tous les établissements avaient bénéficié d'au moins une visite. Par ailleurs, le contrôle approfondi des laboratoires de biologie médicale s'est poursuivi, 15 d'entre eux ont été visités, soit un tiers des laboratoires de la région. Ces contrôles ont permis pour trois laboratoires de normaliser des situations dangereuses au regard de la santé publique. Enfin, la Mission Régionale et Interdépartementale d'Inspection, de Contrôle et d'Évaluation (MRIICE) de Corse a été mise en place en juin 2000. Elle est chargée de l'élaboration et du suivi, en lien avec l'ARH, du programme régional recensant l'ensemble des actions de contrôle et d'évaluation dans le champ de la santé et de l'action sociale et médico-sociale.

Huit Corses sur dix restent sur l'île pour être hospitalisés

L'étude sur les flux de patients entre la Corse et le continent, qui a démarré en 1998, a fourni ses premiers résultats en 2000. Ils permettent de tirer deux conclusions complémentaires et rassurantes pour les structures de soins de la région. La première est que, contrairement à une idée jusqu'ici communément admise, huit malades sur dix restent sur l'île pour un soin important nécessitant une hospitalisation, ce qui correspond au taux moyen d'autarcie des départements continentaux ne disposant pas de CHU. La seconde est que, très majoritairement les malades qui se font hospitaliser sur le continent le font pour des soins extrêmement spécialisés ou par libre choix. Ces résultats, complétés de ceux portant sur l'année 1999, constitueront le point de départ d'un tableau de bord permanent.

Douze moniteurs éducateurs formés en Corse

Le schéma régional des formations sociales a été réalisé en commun avec la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. La région Corse a été associée, dès novembre 1999, au comité de pilotage. Un travail sur la déconcentration des agréments des centres de formation a été réalisé et a débouché sur l'obtention, pour la région Corse, d'un quota de formation de douze moniteurs éducateurs (Convention cadre entre le ministère et l'Éducation nationale).

Sensibiliser les femmes à leurs droits

Dans le cadre de la campagne nationale sur la contraception, la Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité a réalisé une brochure régionale d'information qui a été diffusée dans les mairies ainsi qu'auprès des médecins libéraux. Par ailleurs, à l'occasion de la journée du 8 mars 2000, une campagne d'envergure a été consacrée à la parité, notamment auprès des lycées, en partenariat avec le rectorat.

Les services de l'État préparent leur regroupement géographique

Après le regroupement en 1999, au chef-lieu de l'Aréion, de la direction régionale et de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales pour constituer une Direction de la Solidarité et de la Santé (DSS) de Corse et de la Corse-du-Sud, l'organisation de la nouvelle DSS, nécessaire à l'exercice de ses missions, s'est affinée et confortée en 2000. La capacité administrative de la DSS a été renforcée par des moyens supplémentaires en ressources humaines et financières. Il reste à réunir sur une implantation unique l'ensemble des services actuellement répartis sur deux sites. Dans cette perspective, une analyse des besoins théoriques en surfaces a été réalisée et plusieurs projets sont à l'étude.

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	260 196 (25)
Population active ayant un emploi (%)	32,9
Population salariée (%)	26,6
Emplois salariés - Industrie (%)	9,1
Emplois salariés - Construction (%)	14,4
Emplois salariés - Tertiaire (%)	76,5
Demandeurs d'emploi	13 026
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	49,7
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	17,8
Chômage de longue durée (%)	24,8
Taux de chômage	10,8
Emploi Jeunes	447
Contrats formation en alternance	1 084
Établissements passés à 35 h	737
Effectif concerné	14 323
Engagements de création d'emplois	654
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	10,42
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	27,13
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	9,2
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	15
Nombre de lits ou places de MCO, y compris en hospitalisation à domicile (pour 1 000 hab.) (01.2000)	5,12
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	129
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	97
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	27,76
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	6,09
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	5,8
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	1,23
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	2,3
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	2
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	53,28

F RANCHE-COMTÉ

EMPLOI

Le deuxième meilleur taux de chômage de France

La région, qui compte 1 117 059 habitants, est fortement industrielle (automobile, métallurgie, agroalimentaire, microtechniques, chimie et plasturgie) et le tissu économique est composé d'une majorité de petits établissements. En 2000, la Franche-Comté a enregistré une diminution du chômage de plus de 21 % et présente un taux de chômage de 6,3 %, le deuxième de France après l'Alsace. Le développement économique mais également la proximité de la Suisse et un certain développement du travail frontalier y contribuent. Le chômage de longue durée a régressé de près de 30 % en un an, avec un infléchissement encore plus marqué pour les jeunes (- 38,7 %). En revanche, alors que le taux d'activité des femmes a beaucoup progressé, celles-ci représentent 56,1 % des demandeurs d'emploi.

Un soutien accru pour la formation des salariés des petites entreprises

Dans cette région industrielle, l'État intervient massivement pour la formation des salariés par l'intermédiaire des engagements de développement de la formation professionnelle et des contrats d'objectifs professionnels, au nombre de neuf, soutenus par le Fonds Social Européen (FSE). Plus de deux cents entreprises ont ainsi été aidées dans leurs actions de formation en 2000.

Dans le cadre des expérimentations préparatoires à la réforme de la formation professionnelle, le Conseil régional et l'État ont signé le 10 novembre 2000 un protocole d'accord relatif à la formation des salariés dans les TPE afin de développer l'accès de ceux-ci à la formation continue. Les petites entreprises rencontrent, en effet, des difficultés particulières dans ce domaine : diagnostics et budgets insuffisants, offre de formation peu attractive, difficultés de remplacement du salarié partant en formation, contraintes des circuits financiers. Cette expérimentation, qui se poursuivra jusqu'en avril 2002, est inscrite dans le contrat de Plan et engagera quatre millions de francs, à parité entre l'État et le Conseil régional. Enfin, dans le prolongement de l'expérimentation engagée dans le cadre du programme Formations Ouvertes et Ressources Éducatives (FORE), la démarche qualité de l'alternance s'est poursuivie avec la signature de neuf conventions portant notamment sur l'accueil des jeunes et l'intégration du salarié dans l'entreprise, en lien avec l'organisme de formation.

Le développement des conventions avec les entreprises et les branches

Le traitement conjoint des besoins de recrutement exprimés par de nombreuses entreprises et des difficultés d'insertion des demandeurs d'emploi éloignés du travail a constitué l'axe central de l'intervention de l'État dans la région. La direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle a ainsi réalisé une étude approfondie des difficultés de recrutement dans le Nord Franche-

Comté et d'importantes conventions ont été négociées en 2000, en concertation avec le Conseil régional, avec les entreprises et les branches professionnelles. Il s'agit, par exemple, de l'accord signé le 1^{er} mars 2000 entre l'ANPE et la fédération régionale du BTP, de la convention emploi-formation signée le 28 avril avec Peugeot (site de Sochaux), de celle signée le 27 novembre avec la métallurgie régionale ou le 21 décembre avec les équipementiers du Nord Franche-Comté. Les conventions signées avec Peugeot et ses équipementiers concernent l'emploi de plus de 1 500 personnes et l'ensemble des acteurs locaux a été mobilisé pour l'orientation, la préparation et la formation de plusieurs centaines de demandeurs d'emploi.

La démarche générale comprend, après l'identification par les agences pour l'emploi des besoins au plan territorial et professionnel, le développement de la formation continue des salariés, l'information et l'orientation vers les métiers de l'industrie et l'amélioration de leur image par des actions sur les conditions de travail, la construction d'actions de formation pour les demandeurs d'emplois articulées avec un contrat de travail.

Promouvoir l'emploi des femmes dans l'industrie

L'ensemble des partenaires de l'emploi s'est employé à favoriser l'accès des femmes aux métiers industriels dans le bassin d'emploi de Montbéliard-Belfort. C'est ainsi que les conventions signées par le secrétariat d'État aux droits de femmes et à la formation professionnelle avec Peugeot et ses équipementiers pour le recrutement des demandeurs d'emploi, ont concerné à plus de 60 % un public féminin. Il a été constaté, à cette occasion, une inflexion réelle des comportements de recrutement des entreprises à l'égard des femmes pour lesquelles des dispositions permettant l'intégration ont été recherchées en partenariat avec les entreprises. Parallèlement, des études ont été lancées dans la région pour dresser un état des lieux en matière d'accueil des enfants et dans le domaine des transports.

Un service public de l'emploi interdépartemental

Le service public de l'emploi interdépartemental a été mis en place en mars 2000 dans le Nord Franche-Comté, couvrant l'ensemble de l'aire urbaine constituée sur les départements du Doubs, de la Haute-Saône et du Territoire de Belfort. Il réunit les DDTEFP, les agences locales pour l'emploi, les centres AFPA, les missions locales pour l'emploi, le Conseil régional, la déléguée départementale aux droits des femmes et, selon les sujets, les DDASS. Il est alternativement présidé par le préfet du territoire de Belfort et les sous-préfets de Lure et Montbéliard. Ce service contribue à la définition de stratégies communes des services de l'État, à partir d'une analyse de la situation de l'emploi sur ce territoire, et éclaire les décisions sur l'affectation des moyens d'intervention. Les réunions trimestrielles ont permis un partage d'expérience et des actions communes comme la structuration de l'accompagnement des travailleurs handicapés, les relations avec les entreprises

ou encore l'organisation d'un forum pour l'emploi le 21 décembre à Montbéliard.

Un observatoire régional des maladies professionnelles

Parallèlement à l'action concertée de l'inspection du travail sur la prévention des risques cancérogènes, d'importantes actions ont été conduites, en partenariat, sur la connaissance et la prévention des risques professionnels. C'est ainsi qu'un observatoire régional des maladies professionnelles a été mis en place, qui surveille l'ensemble des maladies imputables au travail. Pour chaque déclaration de maladie professionnelle, le médecin du travail réalise une enquête concernant les nuisances. Les maladies non inscrites aux tableaux sont également suivies. D'autres actions ont été menées, notamment dans les domaines de la prévention des troubles musculo-squelettiques, de la connaissance des maladies allergiques professionnelles ou encore de la prévention des risques liés au soudage avec la métallurgie. Le pôle régional amiante est resté vigilant et actif, une présentation du centre de ressources sur l'amiante a été réalisée en février et en juin 2000 aux professionnels du bâtiment et aux acteurs de la prévention. Enfin, une étude sur le fonctionnement des comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) a été réalisée auprès des présidents et secrétaires des comités de la région.

CEDRE Franche-Comté

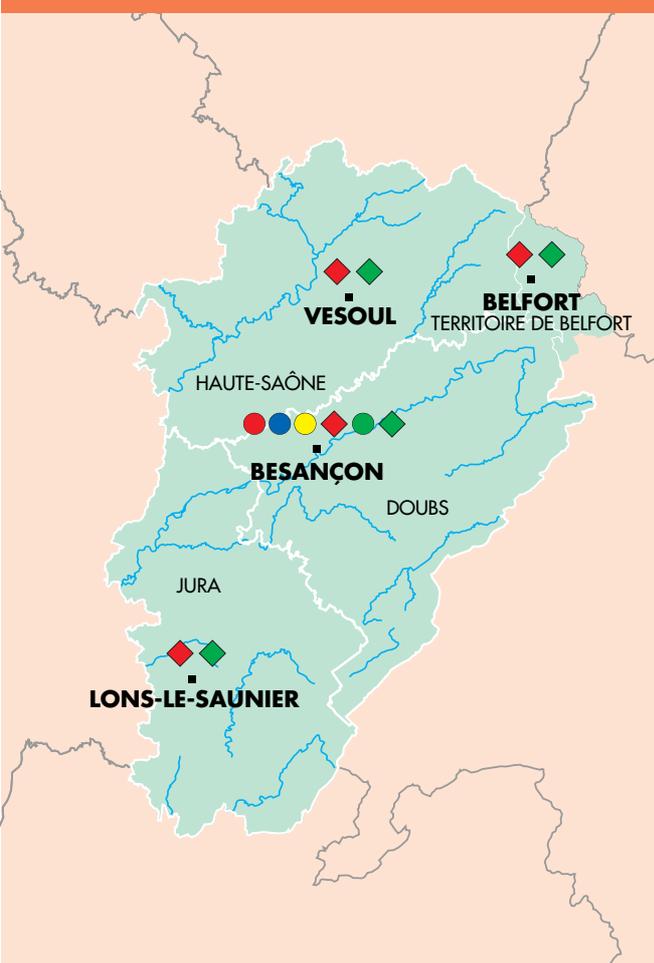
Un Centre Régional de Ressources pour l'Emploi (CEDRE Franche-Comté) a été mis en place dans le cadre du contrat de plan État-Région. Ouvert à tous les partenaires de la région, il a pour but de développer les fonctions de prospective, d'information, d'appui technique et d'animation dans quatre grands domaines : la connaissance et l'adaptation de l'offre régionale de formation, la qualité du système de formation (accueil, orientation, validation...), l'amélioration des conditions de travail, la veille et le partenariat dans la lutte contre la pauvreté et contre les exclusions.

SANTÉ SOLIDARITÉ

La mise en chantier d'un troisième PRS

Les services départementaux et régionaux des affaires sanitaires et sociales ont poursuivi la réalisation des actions inscrites dans les deux Programmes Régionaux de Santé (PRS) existants qui portent sur "la dépression et le suicide chez les jeunes et les personnes âgées" et sur "handicap et dépendance", tandis que les réflexions ont été engagées pour mettre en chantier un nouveau PRS sur la lutte contre le cancer. Les acteurs de la région ont aussi travaillé à l'élaboration

Le ministère dans la région



- DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
 - 16, rue des Villas - 25 044 BESANÇON Cedex
 - Tél : 03 81 47 88 00
- ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation
 - 29, avenue Carnot - 25 041 BESANÇON Cedex
 - Tél : 03 81 61 40 50
- DRDFE : Délégation Régionale des Droits des Femmes et à l'Égalité
 - Cité Administrative - 5, rue Sarraill - 25000 BESANÇON
 - Tél : 03 81 61 53 80
- ◆ DDASS : Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales
 - DOUBS : 18, rue de la Préfecture - 25 043 BESANÇON Cedex
 - Tél : 03 81 65 58 00
 - JURA : 355, boulevard Jules Ferry - BP 348 - 39 015 LONS-LE-SAUNIER Cedex
 - Tél : 03 84 35 84 35
 - HAUTE-SAÔNE : 3, rue Leblond - BP 412 - 70 014 VESOUL Cedex
 - Tél : 03 84 78 53 00
 - TERRITOIRE DE BELFORT : 8, rue du peintre Heim - BP 207 - 90 004 BELFORT Cedex
 - Tél : 03 84 58 82 00
- DRTEFP : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle
 - 48, avenue Clémenceau - BP 1115 - 25 002 BESANÇON Cedex
 - Tél : 03 81 65 83 00
- ◆ DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
 - DOUBS : Cité administrative - 5, place Jean Cornet - 25 041 BESANÇON Cedex
 - Tél : 03 81 21 13 13
 - JURA : 165, avenue Paul Seguin - BP 372 - 39 016 LONS-LE-SAUNIER
 - Tél : 03 84 87 26 00
 - HAUTE-SAÔNE : Cité administrative - Place du 11^e Chasseurs - BP 383
 - 70 014 VESOUL Cedex
 - Tél : 03 84 96 80 00
 - TERRITOIRE DE BELFORT : 11, rue Mazarin - BP 483 - 90 016 BELFORT Cedex
 - Tél : 03 84 57 71 00

de la contribution de la Franche-Comté au schéma des services collectifs sanitaires, qui doit tracer pour les vingt prochaines années les perspectives d'aménagement du territoire en matière de santé. Les propositions d'actions, arrêtées en juin 2000, portent sur la prévention des conduites addictives (tabac, alcool, drogue) et à risque (accidents, MST...) avec notamment la perspective de création d'une "Maison de la prévention" qui serait un lieu de ressources régional, une meilleure accessibilité aux professionnels de santé ainsi qu'une meilleure prise en charge du vieillissement en Franche-Comté.

Pour sa part, le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) 2000-2002 a été arrêté par le préfet de région en décembre 2000.

En matière de prévention, la DDASS du Jura a dû mettre en œuvre, fin janvier et début février 2000, à la suite de cas de méningites, une action à caractère prophylactique (antibiothérapie) auprès de 3 000 habitants d'un quartier de la ville de Saint-Claude.

Sur tous les fronts de la santé environnementale

La DRASS a activement participé à l'élaboration du Plan régional pour la qualité de l'air (PRQA) et en particulier de son volet santé. Par ailleurs, des pôles interministériels "santé et habitat/bâtiment" ont été constitués dans les départements. Ils sont le plus souvent animés par les DDASS et traitent de questions comme le radon, le saturnisme, l'amiante ou l'habitat insalubre. Pour ce qui est du radon, la DDASS du territoire de Belfort et la DDASS de Haute-Saône ont mené une campagne de mesure dans tous les établissements scolaires du premier degré, ce qui a permis de constater que le seuil d'alerte était dépassé dans quatre d'entre eux.

Par ailleurs, l'amélioration de la qualité des eaux d'alimentation est demeurée une préoccupation constante des services. Ce sont, par exemple, les DDASS qui ont le plus souvent la responsabilité de l'instruction de la procédure relative aux périmètres de protection des captages.

La recomposition de l'offre de soins dépasse le cadre de la région

Les opérations de recomposition de l'offre de soins se sont poursuivies en 2000 conformément au Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) arrêté en juillet 1999 par le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH). Dans la zone urbanisée du nord de la région, la fusion des centres hospitaliers de Montbéliard (Doubs) et de Belfort (Territoire de Belfort) a été réalisée au 1^{er} janvier 2000. La fusion des hôpitaux de Vesoul et de Lure-Luxeuil (Haute-Saône) a été confirmée et deviendra effective au 1^{er} janvier 2002. La première communauté d'établissements a été signée, en novembre 2000, dans le Doubs entre le centre hospitalier de Pontarlier, l'hôpital local de Mouthe et l'hôpital local de Morteau. Le secteur privé de Besançon a été totalement recomposé avec deux établissements et un seul pôle de gynécologie obstétrique. La dynamique de structuration des réseaux hospitaliers s'est poursuivie et amplifiée (soins palliatifs, insuffisance rénale chronique, périnatalité, cardiologie).

Enfin, les ARH de Franche-Comté et de Bourgogne ont accompagné la mise en place d'un conseil de coopération interrégional hospitalo-universitaire entre les CHU de Dijon et de Besançon, qui doit explorer et définir les pistes de coopération entre les deux structures.

Un tableau de bord de gestion des risques

Pour accroître la qualité et la sécurité des soins, la Cellule Régionale Audit-Évaluation, qui associe les services de l'État et de l'assurance maladie, a établi un tableau de bord de gestion des risques destiné, dans un premier temps, aux cliniques privées et qui sera transposé aux établissements publics de santé dans le cadre des contrats d'objectifs et de moyens en cours d'élaboration. Cette cellule assure en outre une gestion commune des plaintes et le suivi des missions d'inspection-évaluation. Pour sa part, la Mission Régionale et Interdépartementale d'Inspection, de Contrôle et d'Évaluation (MRIICE) a été effectivement mise en place, en juillet 2000, à la DRASS. Elle a notamment engagé le contrôle général de l'Institut Régional en Travail Social (IRTS), prévu dans le plan de contrôle 2000.

La lutte contre les exclusions renforce la coopération entre les services de l'État

La mise en œuvre et le développement des actions et dispositifs prévus dans le cadre de la lutte contre les exclusions se sont poursuivis tout au long de l'année, et ont fortement mobilisé les services, la plupart des DDASS s'étant vues confier par les préfets le pilotage d'un pôle interministériel compétent en ce domaine. Chaque DDASS a également organisé, en octobre 2000, une journée de bilan des deux premières années de mise en œuvre de la loi du 29 juillet 1998 de lutte contre les exclusions. À l'occasion de ces journées qui ont permis de sensibiliser et de motiver tous les acteurs locaux, un document présentant les différentes mesures prises a été réalisé et diffusé. La coopération entre les DDASS, qui ont une très bonne connaissance des publics en difficulté, et les services de l'emploi a été l'un des points forts de l'année pour développer l'insertion par l'économie dans le cadre des plans locaux pour l'emploi.

D'autre part, le suivi et l'accompagnement des caisses d'assurances maladie dans la montée en charge de la Couverture Maladie Universelle (CMU) a rapidement fait apparaître que les problèmes se situaient moins au niveau de la gestion du dispositif que sur la question de l'accès aux soins.

Deux CLIC expérimentaux dans la région

Deux sites de la région ont été sélectionnés par le Ministère pour créer, à titre expérimental, un Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) pour les personnes âgées : le Conseil général du Doubs et le bureau d'information gérontologique ainsi que le Conseil général du Territoire de Belfort et le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Belfort. La Haute-Saône a été retenue, en 2000, comme département expérimental pour les sites "vie autonome" (parmi douze au plan national) destinés aux personnes handicapées. Par ailleurs, la mise en œuvre de la réforme de la tarification dans les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (ÉHPAD) a représenté une charge de travail importante pour les services, déjà fortement sollicités par l'instruction des dossiers relatifs à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Cinq fois plus de demandeurs d'asile en un an dans le Doubs

Région frontalière, la Franche-Comté a dû faire face, en 2000, à un afflux très important de réfugiés et demandeurs d'asile, en provenance essentiellement des pays de l'Est. Le département du Doubs a été particulièrement concerné avec un nombre de demandeurs d'asile multiplié par cinq par rapport à 1999, passant de 120 à plus de 600. Les capacités d'hébergement existantes pour accueillir ces populations ont été rapidement saturées et les DDASS se sont fortement mobilisées, avec leurs partenaires habituels, pour trouver dans l'urgence des solutions permettant une prise en charge correcte de ces personnes. Le caractère soutenu du rythme d'arrivée a conduit les préfets des quatre départements à demander des moyens exceptionnels, notamment la création de places de Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA) supplémentaires.

Mieux connaître les besoins sociaux

Poursuivant ses travaux de planification et de programmation (schémas de l'hébergement, de l'accueil et de l'insertion, schémas des structures pour enfants et adultes handicapés...) la DRASS a développé, en concertation avec les directions départementales, plusieurs

systèmes d'information qui doivent permettre de connaître plus finement les besoins de populations spécifiques. Dans le domaine de l'observation sociale, des indicateurs de précarité ont été définis, ils constituent un premier apport à la mise en place d'une observation sociale régionale prévue par le contrat de Plan État-Région 2000-2006. De même, une enquête sur les besoins de prise en charge des traumatisés crâniens a été lancée.

Vers le regroupement DRASS/DDASS à Besançon

Le projet de regroupement de la DRASS et de la DDASS du Doubs dans un immeuble à construire à Besançon, s'est concrétisé en 2000. L'accord de principe pour la réalisation de cette opération a été obtenu en mars 2000 et un bail de location avec option d'achat a été signé fin juillet. De très nombreuses réunions de travail se sont tenues tout au long de l'année pour cadrer le dossier technique, mais aussi pour envisager une nouvelle organisation fonctionnelle dans le cadre de ce regroupement qui devrait être effectif fin 2002. La DDASS de Haute-Saône a également engagé une réflexion pour son relogement dans de nouveaux locaux commun avec la DDTEFP.

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	1 117 059 (20)
Population active ayant un emploi (%)	38,5
Population salariée (%)	33,9
Emplois salariés - Industrie (%)	41,1
Emplois salariés - Construction (%)	7,2
Emplois salariés - Tertiaire (%)	51,7
Demandeurs d'emploi	27 486
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	56,1
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	19,9
Chômage de longue durée (%)	27,5
Taux de chômage	6,2
Emploi Jeunes	1 518
Contrats formation en alternance	8 415
Établissements passés à 35 h	5 078
Effectif concerné	239 925
Engagements de création d'emplois	10 166
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	12,51
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	23,41
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	8,9
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	28
Nombre de lits ou places de MCO, y compris en hospitalisation à domicile (pour 1 000 hab.) (01.2000)	4,38
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	110
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	56
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	58,94
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	15,64
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	11,64
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	3,38
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	4,03
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	5
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	22,18

EMPLOI

L'accompagnement des jeunes entreprises

La Guadeloupe fait preuve d'un réel dynamisme en matière d'emploi : 434 entreprises ont été créées en 2000, représentant 1172 emplois. Pour la plupart, il s'agit de micro entreprises bénéficiant des aides de l'État, de la région et des exonérations des charges sociales, en particulier dans le cadre du dispositif d'Aide aux Chômeurs Créateurs ou Repreneurs d'Entreprises (ACCRE).

En l'absence d'accompagnement généralisé des chambres consulaires, la prise en charge des créateurs, qui est une nécessité, est du seul ressort de la Direction du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DTEFP), en coopération avec l'Agence Départementale d'Insertion (ADI) pour les bénéficiaires du RMI.

Les services de l'État aident ainsi les futurs créateurs dans la mise au point, la présentation et le suivi de leur projet. Cet accompagnement se poursuit parfois jusqu'à 12, voire 18 mois après l'immatriculation de l'entreprise et témoigne d'un réel souci d'accompagnement et d'encadrement des jeunes entreprises. Il est réalisé par le biais de cabinets conseils agréés ; à cet effet, 1020 chéquiers-conseils ont été distribués en 2000.

Le dynamisme dans la création d'entreprise s'appuie aussi sur le dispositif d'Encouragement au Développement d'Entreprises Nouvelles (EDEN). En 2000, 40 avances remboursables EDEN ont été attribuées pour un montant de 1 550 000 francs.

Renforcer la professionnalisation dans les secteurs liés au tourisme

Une analyse réalisée dans les secteurs de l'hôtellerie, la restauration, le tourisme et les services rattachés avait conclu à la nécessité de renforcer la professionnalisation des salariés de ces secteurs. Deux études sur la situation économique et financière du secteur hôtelier en Guadeloupe ont aussi permis d'identifier les besoins en formation des acteurs de la profession et ont conduit à la mise en place d'un plan de formation pluriannuel. C'est dans ce contexte qu'un accord-cadre relatif au développement de la formation professionnelle dans le secteur hôtelier a été conclu. Il s'applique à l'ensemble des entreprises ou établissements de moins de 500 salariés. Il prévoit des actions de formation dans les domaines des pratiques et des techniques professionnelles, des relations sociales et de la recherche de la qualité et

visé aussi à favoriser l'insertion par le développement de l'alternance. Le montant total des plans de formation est estimé à 30 millions de francs (3 millions de crédits État, 11 millions au titre du Fonds social européen). Une commission de suivi a été créée pour évaluer l'exécution des engagements souscrits.

Des opérations Markethon pour rapprocher l'offre de la demande d'emploi

Depuis 1998, la DDTEFP organise les opérations Markethon pour mettre en relation l'offre et la demande d'emploi. Les résultats sont plus qu'encourageants : 171 participants et 161 promesses d'emploi en 1998, 2000 entreprises visitées et 487 promesses d'emploi en 1999. L'édition 2000 s'est tenue à Saint-Martin, en coopération avec les acteurs locaux : 180 "volontaires d'emploi" se sont manifestés, 189 promesses d'emploi ont été obtenues. Les "volontaires d'emploi" sont à 80 % des femmes, 56 % ont le bac dont un quart bac +2, environ 35 % sont Rmistes. Fin décembre, 154 promesses d'emploi étaient transformées.

Un observatoire de l'hôtellerie

Des difficultés rencontrées lors de la mise en place de la réduction du temps de travail ont occasionné un conflit social qui s'est réglé par la création d'un observatoire de l'hôtellerie, composé de représentants des employeurs, des salariés et de l'État et qui a pour but d'envisager, en concertation, les actions à mettre en œuvre pour contribuer à la qualification des personnels.

Les associations féminines se fédèrent pour agir

La Fédération féminine d'Organisation et d'Évaluation Culturelle, Économique et Sociale (FORCES), regroupant 26 associations féminines, a été créée à l'initiative de la Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité. L'objectif est de permettre une réflexion commune aux associations et de mettre en œuvre des actions. Des groupes de travail ont ainsi été créés sur l'économie, la culture, la famille, les violences et enfin, les femmes en politique. 45 femmes qui se préparaient à se présenter pour la première fois sur des listes électorales (élections municipales de mars 2001) ont bénéficié d'une journée de formation.

SANTÉ SOLIDARITÉ

Vieillesse et handicap au cœur de la conférence régionale de santé

La conférence régionale de santé 2000 s'est déroulée autour du thème "pour un meilleur accompagnement de la personne âgée et de la personne handicapée". Bien que, dans ce domaine, les collectivités locales soient aux avant-postes, la Guadeloupe est confrontée à un problème de démographie et d'insuffisance de structures d'accueil. Le dernier recensement de 1999 constate, en effet, un vieillissement extrêmement rapide de la population entre 1990 et 1999. D'autre part, il existe un important retard dans la prise en charge et l'intégration des personnes handicapées. Les travaux de la conférence montrent que les personnes âgées et les personnes handicapées sont exclues de la vie publique et qu'il est urgent d'améliorer et d'adapter leur accueil. Des propositions ont émergé des débats pour rompre leur isolement, faire en sorte que leur place soit mieux reconnue et respectée dans la famille, la cité, la société, améliorer et adapter leur accueil dans les structures qui leur sont destinées.

Le sida reste un problème majeur de santé publique

Avec près de 1000 cas déclarés depuis le début de l'épidémie, pour une population de 422 500 habitants, le sida constitue un problème majeur de santé publique en Guadeloupe qui est l'un des départements les plus touchés par l'épidémie. En 2000, les centres de dépistage anonyme et gratuit ainsi que les centres de dépistage gratuit ont effectué 2300 consultations. 40 nouveaux cas ont été diagnostiqués et 6 décès sont survenus. L'épidémie se caractérise par un nombre important de femmes enceintes contaminées, une transmission de la maladie principalement hétérosexuelle avec un nombre élevé de personnes arrivant au stade de sida maladie, sans connaissance antérieure de leur séropositivité. Ces dernières ne bénéficient donc pas d'une prise en charge thérapeutique précoce et représentent un risque certain de transmission de la maladie. Les classes d'âge les plus touchées restent les 30/39 ans et les 40/49 ans. Le programme VIH/SIDA s'est poursuivi en 2000 avec des formations à la sexualité pour les jeunes et les femmes, un accès plus facile aux préservatifs (52 distributeurs installés, 40 000 préservatifs distribués), des actions de prévention et de communication, en partenariat avec la Caisse Générale de Sécurité Sociale.

Le ministère dans la région



- ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation
 - Immeuble SEMAG - Grand-Camp
 - 97 142 LES ABYMES
 - Tél : 05 90 21 55 43
- DRDFE : Délégation Régionale des Droits des Femmes et à l'Égalité
 - Préfecture de Région
 - Palais d'Orléans - Rue Lardenoy
 - 97 109 BASSE-TERRE
 - Tél : 05 90 99 49 55
- ◆ DSDS : Direction de la Santé et du développement Social
 - Bisdary
 - 97 113 GOURBEYRE
 - Tél : 05 90 99 49 00
- ◆ DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
 - BP 647
 - 97 109 BASSE-TERRE Cedex
 - Tél : 05 90 80 50 50

La lutte contre les toxicomanies dès l'école

Plusieurs actions de prévention des toxicomanies ont été réalisées dans les établissements scolaires, parmi lesquelles une action innovante menée dans un collège sous la forme d'un forum test. Faisant appel à la créativité et à l'expression des jeunes eux-mêmes à partir du simple thème "les toxicomanies", quatre ateliers ont été proposés (arts plastiques, expression corporelle, littérature, musique) avec la participation d'artistes et d'écrivains locaux de renom.

Par ailleurs, une attention particulière a été apportée à la poursuite de la mise en place du Programme Régional de Santé "alcool". L'alcool représente, en effet, la première toxicomanie de la région. L'accent a été mis sur le développement d'un travail en réseau avec l'ensemble des partenaires.

Une année calme sur le front de la dengue

2000 a été une année apparemment calme en ce qui concerne la dengue avec 220 suspicions cliniques déclarées par le réseau sentinelle et 60 cas confirmés par l'Institut Pasteur de la Guadeloupe. Il faut cependant noter qu'une alerte épidémique a été déclenchée à Saint-Martin au mois d'août avec apparition du sérotype III circulant aussi bien à Saint-Martin que sur la Guadeloupe "continentale". Il n'a cependant pas été signalé de cas de dengue hémorragique. Cette alerte a permis de mettre en évidence la nécessité de renforcer le réseau sentinelle, d'améliorer les liaisons avec le laboratoire, de mieux se coordonner avec la Martinique et la partie hollandaise de l'île de Saint-Martin. Par la même occasion, les actions du service de lutte anti-vectorielle (démoustication, campagne de prévention) ont été renforcées grâce à un partenariat avec les services communaux.

Parmi les autres maladies faisant l'objet d'une surveillance épidémiologique, l'année a été marquée par 4 cas de listérioses, 4 méningites à méningocoque et 6 cas de toxi-infection alimentaire collective.

La pollution des eaux de consommation par les pesticides

La confirmation, fin février 2000, de la pollution par les pesticides de six sites de captage desservant trois communes, a rapidement entraîné la fermeture ou la limitation des usages de l'eau des unités de production en cause. Ces mesures, imposées par le principe de précaution, ont été accompagnées d'une information précise, claire et transparente des populations au moyen d'une conférence de presse, de débats et de réunions publiques au sein même des municipalités concernées, relayés par les médias.

Les moyens de l'État ont été mis en oeuvre dans le cadre de la Mission inter-service de l'eau, sous l'autorité du préfet de Région. C'est ainsi qu'à la mi-octobre, comme cela avait été annoncé, tous les investissements pour améliorer la qualité de l'eau avaient été

réalisés, pour un montant total de 43,65 millions de francs, et la mise en service des filtres à charbon actif a permis de lever les restrictions à la consommation. Parallèlement à ces mesures, un programme renforcé d'analyses devait confirmer l'étendue de la pollution aussi bien en Sud Basse-Terre qu'en Grande-Terre. Le travail de terrain s'est alors orienté vers la prévention, la sensibilisation du monde agricole (code des bonnes pratiques agricoles, contrôle des points de vente) et la création d'une instance spécifique de concertation : le Groupe Régional d'Etudes des Pollutions par les Produits Phytosanitaires de Guadeloupe (GREPP).

Des opérations de complémentarité et de reconstruction des établissements de soins

La restructuration des cliniques de la région de Pointe-à-Pitre, engagée depuis 1998, s'est poursuivie en 2000. Deux établissements de court séjour ont fusionné en janvier et la reconversion de l'un des sites en moyen séjour a été préparée pour pouvoir prendre effet en 2001. Le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) arrêté en 1999 par le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) prévoit aussi, dans la région de Basse-Terre, deux projets de complémentarité entre le secteur public et deux cliniques qui vont permettre l'installation d'un IRM, la réinstallation d'un service de chirurgie-maternité et l'implantation d'un service de rééducation cardiaque.

La Guadeloupe se caractérise aussi par d'importantes opérations de reconstruction d'établissements. C'est ainsi que les travaux de reconstruction des hôpitaux de Saint-Martin et de Marie-Galante se sont poursuivis en 2000. Des travaux de rénovation ont été réalisés au Centre hospitalier Maurice Selbonne. Enfin, d'importants projets concernent les deux plus grands établissements de la Guadeloupe et permettront, à terme, d'améliorer la sécurité des soins. Le premier projet est la restructuration en profondeur du plateau technique du centre hospitalier universitaire de Pointe-à-Pitre avec renforcement de la résistance antisismique. Le second concerne le Centre Hospitalier Général Intercommunal de Basse-Terre Saint-Claude.

Enfin, le plan de sauvetage des établissements privés, dont la capacité représente 40 % de l'offre totale de soins et dont la situation économique était très défaillante, a été mis au point. Alliant des mesures exceptionnelles sur les tarifs, des abandons de créances en application de la loi d'orientation pour les DOM, des restructurations et une plus forte exigence sur la gestion, ce plan s'est concrétisé par une première mesure de cession judiciaire des deux cliniques pointoises les plus endettées.

Une activité soutenue dans les domaines de l'inspection et du contrôle

De nombreuses missions d'inspection et de contrôle ont été conduites au cours de l'année 2000. En matière de sécurité sanitaire, des contrôles ont porté sur les conditions d'hygiène et de sécurité. Le contrô-

le des établissements s'est poursuivi dans le cadre du plan national de contrôle de la sécurité anesthésique. Des inspections ont été menées dans huit laboratoires d'analyses et de biologie médicale et dans les dépôts de produits sanguins labiles intra-hospitaliers. Des visites de contrôle des réseaux d'eau potable ont été effectuées dans des établissements hospitaliers, des centres de dialyse et un centre thermal. Deux entreprises de transports sanitaires ont également été contrôlées à la suite de plaintes au Procureur de la République.

Recentrer les missions du contrôle sanitaire aux frontières

Le contrôle sanitaire aux frontières a fait l'objet d'une réflexion particulière au sein du comité des directeurs des affaires sanitaires et sociales des Antilles-Guyane. Il a été convenu, compte tenu des moyens humains existants, de recentrer momentanément les missions sur l'aéroport et sur le contrôle des vaccinations anti-mariques (contre la fièvre jaune). Il s'agit de contrôler les paquebots et cargos et de sensibiliser les passagers sans carnet de vaccination sur les vols en provenance et à destination de la Guyane.

L'émergence d'un réseau de lutte contre les exclusions

Les principales actions ont été menées en partenariat avec le milieu associatif pour l'insertion des personnes handicapées et du public en grande difficulté. La Mission locale pour l'insertion et l'emploi a joué un rôle important au travers de deux dispositifs subventionnés par l'État : le Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ) et le Soutien Social Individualisé. Les chômeurs de longue durée ont bénéficié d'actions relevant du dispositif Appui Social Individualisé (ASI) par le biais d'une convention avec deux associations prestataires ou d'actions d'accompagnement conduites par le milieu associatif.

Des actions ont été également conduites en milieu pénitentiaire pour l'animation d'ateliers et la réinsertion des jeunes détenus en instance de libération.

Les commissions Solidarité-Énergie, Pauvreté-Précarité et Solidarité-Eau ont examiné 121 dossiers et attribué différents types d'aides. Grâce à une mobilisation très forte de l'ensemble des partenaires institutionnels et associatifs, l'année 2000 s'est caractérisée par l'émergence d'un réseau de lutte contre les exclusions qui se concrétisera en 2001 par l'ouverture de trois Centres d'Hébergement et de Réadaptation Sociale (CHRS).

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	422 496 (23)
Population active ayant un emploi (%)	29,7
Population salariée (%)	23,9
Emplois salariés - Industrie (%)	9,6
Emplois salariés - Construction (%)	7,1
Emplois salariés - Tertiaire (%)	83,3
Demandeurs d'emploi	47 842
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	55,4
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	14,5
Chômage de longue durée (%)	50,9
Taux de chômage	25,7
Emploi Jeunes	770
Contrats formation en alternance	1 515
Établissements passés à 35 h	243
Effectif concerné	11 969
Engagements de création d'emplois	606
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	17,4
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	10,89
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	6,2
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	19
Nombre de lits ou places de MCO, y compris en hospitalisation à domicile (pour 1 000 hab.) (01.2000)	4,22
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	73
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	50
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	31,56
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	23,5
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	3,44
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	0,58
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	1,09
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	0
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	125,43

EMPLOI

Promouvoir l'emploi dans l'informatique et le BTP

Département qui a vu doubler sa population en 15 ans et dans lequel les moins de 20 ans représentent 44 % de la population, la Guyane connaît un taux de chômage qui reste supérieur à 20 %. Par ailleurs, plus de 10 % de la population est bénéficiaire du RMI.

Les services de l'emploi ont travaillé avec les branches de l'informatique et du BTP pour favoriser l'emploi. L'insertion par l'activité économique a également été largement utilisée.

Favoriser très largement la formation

La très forte proportion de personnes illettrées en Guyane incite à développer le plus largement possible la formation, tant au sein des entreprises qu'à l'extérieur. Les services de l'État et du Conseil général ont soutenu les entreprises et les organismes de formation. Les résultats ont toutefois été mitigés en raison de la signature tardive du Document Unique de Programmation (DOCUP) qui a entraîné le report d'un certain nombre d'actions.

Le soutien à l'emploi des publics les plus en difficulté

Diverses actions de formation ont été mises en place par l'État et le Conseil général pour adapter les compétences et les qualifications aux besoins de l'économie locale. Pour favoriser l'embauche des femmes, une opération a été conduite dans le cadre de l'initiative européenne EQUAL. Celle-ci concerne la coopération transnationale en matière de lutte contre toutes les formes de discrimination et d'inégalité sur le marché du travail.

L'Association GEstionnaire des Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Handicapés (AGEFIPH) a participé à la lutte contre l'exclusion des travailleurs handicapés dans le cadre d'un Plan Départemental d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PDITH) dans lequel partenaires sociaux et employeurs se sont particulièrement investis.

Enfin, les actions de prévention et la lutte contre l'illettrisme ont pu être étendues à de nouveaux sites.

Des salariés mieux protégés

L'action de formation-information des délégués du personnel a été reconduite en 2000, se pérennisant ainsi chaque année. Elle a porté sur l'amélioration des conditions de travail, notamment à travers la recherche de synergies avec le récent "service public de la santé et de la sécurité", mis en place par la Direction du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DTEFP) ainsi qu'avec l'ensemble des services concourant à la mise en œuvre de la protection des salariés.

Une meilleure couverture du territoire en matière d'inspection a favorisé l'intervention des services dans les activités de l'orpaillage. Par ailleurs, une section d'inspection du travail des transports a été créée. L'inspection du travail a également soutenu l'implication des syndicats pour la prévention des risques professionnels.

Une démarche de modernisation du dialogue social

Le niveau de la négociation collective a été soutenu en 2000, dans le cadre des commissions mixtes paritaires présidées par la DTEFP, et plusieurs nouvelles commissions ont d'ailleurs été mises en place. Des actions de sensibilisation se sont poursuivies pour dynamiser des branches d'activité au sein desquelles le dialogue social est encore insuffisant.

L'implication forte des services de l'État, pratiquement toujours sollicités pour la résolution des conflits, dans des négociations qui durent parfois des journées entières, s'est aussi traduite par une démarche de modernisation du dialogue social. Relayée par le MEDEF et souhaitée par les autres partenaires sociaux, cette action vise à instaurer des assises du dialogue social en Guyane, à l'instar de ce qui s'est fait en Martinique.

La création d'une Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT) traduit encore la volonté des partenaires d'améliorer le dialogue social ainsi que les conditions de travail.

La mise en place d'un concept d'accueil globalisé

La perspective du relogement de tout le siège de la DTEFP a été l'occasion de mettre en œuvre un concept d'accueil globalisé. Des actions de for-

mation à l'accueil des publics ont été organisées pour l'ensemble du personnel et deux agents y ont été spécifiquement affectés. L'un à l'accueil physique et téléphonique pour assurer une meilleure orientation, l'autre au service de renseignements avec la capacité d'intervenir sur tout le champ du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle. Dans l'attente du relogement, un projet de service concernant la COTOREP a été mis en chantier avec l'ensemble des parties concernées.

SANTÉ SOLIDARITÉ

Renforcement du réseau de prise en charge des conduites addictives

Des consultations en alcoologie ont été créées dans les Centres de Soins Spécialisés pour Toxicomanes (CSST) de Cayenne, Kourou et Saint-Laurent-du-

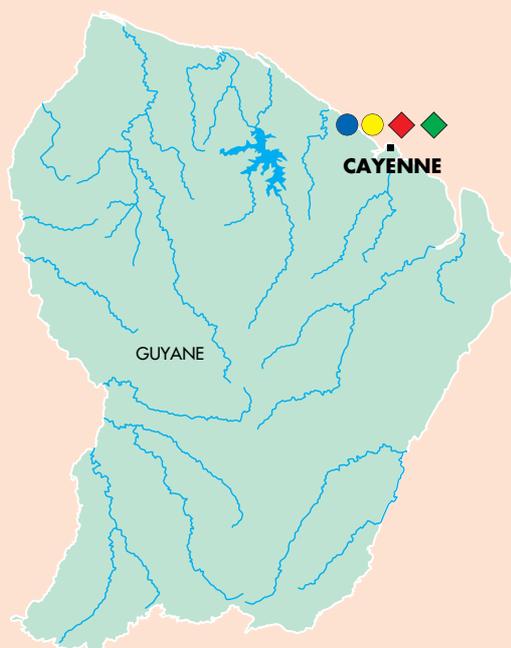
Maroni. Par ailleurs, un centre de consultations ambulatoires en alcoologie, à vocation départementale, a ouvert fin 2000 à Cayenne. Le CSST de Saint-Laurent-du-Maroni est passé d'une gestion associative à une gestion publique et est rattaché au centre hospitalier Franck Joly.

Afin d'améliorer la prise la charge des maladies mentales, un centre médico-psychologique pour adultes et un autre pour enfants ont été ouverts à Kourou.

Porter les messages de prévention au plus près des populations

L'Équipe Mobile d'Intervention et de Prévention du Sida (ÉMIPS) a de nouveau fonctionné en 2000. Sa mission consiste à réaliser une tournée mensuelle d'information et de prévention sur le sida et les maladies transmissibles, en direction des populations isolées habitant au bord du fleuve du Maroni.

Le ministère dans la région



- ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation
 - 16, rue Schœlcher - BP 696
 - 97 336 CAYENNE Cedex
 - Tél : 05 94 25 49 89
- DRDFE : Délégation Régionale des Droits des Femmes et à l'Égalité
 - Préfecture de la Guyane - Rue Fiedmont
 - 97 307 CAYENNE Cedex
 - Tél : 05 99 39 45 47
- ◆ DSDS : Direction de la Santé et du Développement Social
 - 19, rue Schoelcher - BP 5001
 - 97 305 CAYENNE Cedex
 - Tél : 05 94 25 53 00
- ◆ DTEFP : Direction du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
 - CAYENNE : Rocade de Zéphyr
 - 97 306 CAYENNE Cedex
 - Tél : 05 94 29 53 63

D'une manière plus large, une action appelée "coordination Maroni" a été instaurée pour trois ans afin de coordonner et d'évaluer les actions de prévention dans l'Ouest guyanais. Dans ce cadre, une consultation d'observance a été mise en place au centre hospitalier Franck Joly de Saint-Laurent-du-Maroni.

Un programme d'action contre le mercure

À la suite des recommandations de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) visant à réduire l'imprégnation mercurielle dans l'alimentation des habitants amérindiens du Haut-Maroni, les professionnels et les populations concernés ont été sensibilisés à cette menace. Par ailleurs, les moyens nécessaires à la tenue en février 2001 d'un séminaire d'experts pour définir un plan d'action, ont été obtenus.

La réduction des inégalités en matière d'offre de soins

Avec une dotation régionalisée en progression de plus de 11,5 % par rapport à 1999, la Guyane a pu financer les priorités nationales de santé publique et commencer à mettre en œuvre le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS), arrêté par le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH). Les priorités dégagées par le SROS sont la sécurité anesthésique, la réanimation néonatale, les urgences, la santé mentale et enfin l'accès aux soins des populations éloignées, notamment des centres de santé. La dotation régionale a aussi inclus, pour la première fois, les crédits de fonctionnement des 23 centres de santé rattachés depuis le 1^{er} janvier 2000 au centre hospitalier de Cayenne. Celle-ci a encore permis de créer 31,5 emplois médicaux et 92,75 emplois non médicaux.

Renforcer l'accueil et l'insertion des enfants handicapés

Plusieurs actions ont permis d'améliorer la prise en charge des enfants et adolescents handicapés dans le département. Ainsi, une antenne du Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) de Cayenne a ouvert le 1^{er} septembre 2000 à Saint-Laurent-du-Maroni. Par ailleurs, une extension du Service d'Éducation Spécialisée et de

Soins À Domicile (SESSAD) a permis la création à Saint-Laurent-du-Maroni de 12 places, en plus des 20 existant à Cayenne. Enfin, à Cayenne, c'est un centre d'action médico-sociale précoce qui a ouvert le 15 octobre 2000.

De nouvelles capacités d'hébergement d'urgence

Depuis octobre 2000, 14 places d'hébergement pour faire face à l'urgence sociale ont été créées par l'association Relais Drogue Solidarité (RDS) à Cayenne. La DDASS participe à cette opération pour plus de 70 000 francs. Elle finance également, pour partie, les logements destinés à accueillir de 2 à 6 personnes, à Kourou et qui s'inscrivent dans le cadre du Plan Départemental d'Accès au Logement des Personnes les plus Démunies (PDALPD).

Améliorer l'accès aux droits des plus démunis

En 2000, cette priorité nationale s'est traduite en Guyane par la création d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) à l'hôpital de Cayenne Andrée Rosemon et par la consolidation des deux PASS existantes au centre hospitalier de l'Ouest Guyanais et au centre médico-chirurgical de Kourou. Par ailleurs, la montée en charge de la Couverture Maladie Universelle (CMU), qui a été l'occasion d'un travail en lien étroit entre la caisse générale de sécurité sociale et le pôle social de la DDASS, est allée bien au-delà des prévisions de la fin 1999. Le 7 décembre 2000, il y avait 28 000 bénéficiaires de la CMU en Guyane alors que seulement 16 000 étaient attendus. Ce chiffre a atteint les 30 000 fin décembre 2000.

Relancer les actions en faveur des droits des femmes

Une déléguée régionale aux droits des femmes et à l'égalité a été nommée en Guyane au cours de l'année 2000. Elle a mis en place deux actions de formation pour les femmes : un stage d'alphabétisation et un stage d'auxiliaire de vie. Par ailleurs, un projet de Centre d'Information sur les Droits des Femmes (CIDF) est engagé ainsi que la mise en place de deux comités de pilotage, l'un sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes, l'autre sur la lutte contre le sida. De plus, un projet de réseau d'écoute, d'appui et de soutien à la parentalité a été lancé.

Une nouvelle organisation des services de l'État

La Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de Guyane a, dans le cadre de la réorganisation des services déconcentrés des Antilles et de la Guyane, vu ses attributions élargies en matière de sécurité sociale (contrôle des organismes de sécurité sociale, inspection de la pharmacie, inspection médicale régionale, services des

concours et examens, cellule régionale de formation continue, tribunal des affaires sanitaires et sociales...) parallèlement à la disparition de la direction interrégionale de sécurité sociale, la dernière de France. Cette nouvelle organisation doit permettre de prendre plus rapidement des décisions et de travailler plus facilement avec les différents partenaires. Le recrutement de nouveaux agents pour renforcer les équipes existantes a débuté en 2000.

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	157 213 (26)
Population active ayant un emploi (%)	27,7
Population salariée (%)	23,1
Emplois salariés - Industrie (%)	14,1
Emplois salariés - Construction (%)	10,8
Emplois salariés - Tertiaire (%)	75,1
Demandeurs d'emploi	11 695
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	52,7
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	13,9
Chômage de longue durée (%)	33,4
Taux de chômage	25,8
Emploi Jeunes	301
Contrats formation en alternance	315
Établissements passés à 35 h	12
Effectif concerné	1062
Engagements de création d'emploi	40
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	31,21
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	3,18
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	4,1
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	6
Nombre de lits ou places de MCO, y compris en hospitalisation à domicile (pour 1 000 hab.) (01.2000)	3,97
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	43
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	25
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	42,61
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	26,09
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	1,72
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	0,45
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	0,65
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	0
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	109,34



EMPLOI

100 000 emplois créés en Île-de-France

L'année 2000 a été marquée par une amélioration record sur le marché du travail avec une baisse de 17 % du nombre de demandeurs d'emplois en un an, portant le taux de chômage à 7,8 % contre 9,3 % un an plus tôt. Le nombre d'emplois créés dans la région au cours de l'année est estimé à 100 000 dont 14 656 emplois jeunes et 33 000 dans le cadre des 35 heures. L'essentiel des créations se situe dans le tertiaire.

Les différentes mesures en faveur des personnes les plus éloignées de l'emploi (32 851 contrats emploi solidarité, 3 665 contrats emploi consolidé, 26 944 stages d'insertion et de formation à l'emploi, 2 806 stages d'accès à l'emploi et 29 084 contrats d'insertion par l'économique) ont permis de faire baisser de 3 % le taux du chômage de longue durée. 4 029 personnes ont bénéficié de l'Aide aux Chômeurs Créateurs ou Repreneurs d'Entreprise (ACCRE) permettant la création de 3 906 entreprises franciliennes.

Accroître les compétences et les qualifications

Les mesures "alternance" ont permis la signature de près de 97 000 contrats dont 35 000 à Paris. À noter que près de 7 500 Rmistes parisiens ont intégré une action de formation ou d'insertion. En matière de validation des acquis professionnels, des certificats de compétences professionnelles ont été mis en place.

Dans le Val-de-Marne, par exemple, la première étape de la professionnalisation des emplois jeunes dans le secteur de la médiation et de la sécurité a consisté à présenter à l'examen de Certificats de Compétences Professionnelles (CCP) une trentaine de jeunes embauchés par des collectivités locales et des associations, ainsi que 10 demandeurs d'emplois. Plus de la moitié des candidats ont obtenu au moins un CCP et 13 % ont réussi les trois CCP.

Des interventions multiples pour lutter contre les difficultés de recrutement

Les services de l'État sont intervenus auprès des organisations professionnelles, des collectivités territoriales, des organismes paritaires, des organismes de formation pour mettre en place des programmes d'interventions et organiser des manifestations visant à ajuster l'offre et la demande d'emploi dans les secteurs qui connaissent des difficultés de recrutement (BTP, informatique, secteur de la propreté, de l'hôtellerie restauration...). À Paris, par exemple, le ratio offre/demande d'emploi est passé de 1,78 offres pour une demande en 1999 à 2,1 offres pour une demande en 2000 et des groupes de travail ont été mis en place avec les branches professionnelles rencontrant des difficultés de recrutement pour chercher des solutions. Dans le Val-de-Marne, un Comité

Éducation, Emploi, Entreprises (C3E), associant l'Éducation nationale, le SPE, l'ASSÉDIC, le Conseil régional, les représentants du monde économique et les partenaires sociaux, a été créé pour établir des diagnostics partagés et examiner les difficultés de recrutement des entreprises afin de proposer et mettre en œuvre des plans pluriannuels d'actions territorialisées.

Repérer et lutter contre les inégalités face à l'emploi

Malgré l'amélioration de la situation de l'emploi, des inégalités persistent et s'affirment entre demandeurs d'emploi. Ainsi, à Paris par exemple, si le chômage a baissé de 16,4 % fin 2000, certaines catégories connaissent des évolutions moins favorables comme les demandeurs d'emploi de plus de 50 ans dont la baisse n'est que de 9,8 %, les cadres (-11,8 %), les techniciens et agents de maîtrise (-11,9 %). De même, si le nombre d'allocataires du RMI a baissé de 5,2 % en 2000, à Paris cette baisse atteint 15 % chez les moins de 30 ans, mais les plus de 50 ans enregistrent encore un accroissement de 5,7 %. Une attention particulière doit donc être portée en direction de ces publics.

Parallèlement, le programme TRACE (TRajet d'ACcès à l'Emploi) a permis, en 2000, à près de 10 000 jeunes de la région en grande difficulté d'insertion d'accéder à un emploi. Les 106 entreprises d'insertion par l'économique d'Île-de-France ont embauché près de 2000 personnes en CDD. Pour leur part, les 40 ateliers protégés de la région ont employé 1 500 travailleurs handicapés.

Partenariat entre les acteurs institutionnels pour prévenir les risques professionnels

1 866 maladies professionnelles et 87 accidents du travail graves ou mortels ont été enregistrés dans la région en 2000.

Le partenariat entre les agents de contrôle de l'inspection du travail, la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Île-de-France (GRAMIF) et l'Organisme de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics (OPPBTP) a permis de renforcer l'action sur le terrain, particulièrement vis-à-vis des risques liés à l'exposition des salariés à l'amiante (151 retraits de chantiers demandés par l'inspection du travail), des risques liés aux poussières de plomb (40 000 logements concernés par le saturnisme infantile en Île-de-France) et des accidents dans le BTP (1 242 salariés mis en sécurité).

À Paris, dans le cadre du travail inter-administratif, la DDTEFP a relayé le travail d'information de la DDASS sur la légionellose, compte tenu des caractéristiques urbanistiques du département et des actions des inspecteurs et contrôleurs du travail auprès des salariés et des entreprises. Un travail inter-administratif similaire a été réalisé pour lutter plus efficacement contre le saturnisme.

Le dialogue social dopé par les 35 heures

2 643 accords de réduction du temps de travail ont été signés en 2000, permettant la création ou le maintien de 31 200 emplois dans la région. Une information et un accompagnement spécifiques ont été offerts aux entreprises de moins de 20 salariés, dans le cadre de conventions passées avec certaines branches professionnelles, et leur permettant d'anticiper leur passage aux 35 heures (1^{er} janvier 2002). Par ailleurs, 3 400 accords portant sur l'aménagement du temps de travail, les salaires et l'emploi ont été signés. À Paris, la DDTEFP a multiplié les actions de présentation et d'explication de la loi du 19 janvier 2000, notamment lors d'un forum départemental regroupant une centaine de chefs d'entreprises mais aussi lors de rencontres organisées par la Chambre de Commerce et d'Industrie, les syndicats de salariés et d'employeurs...

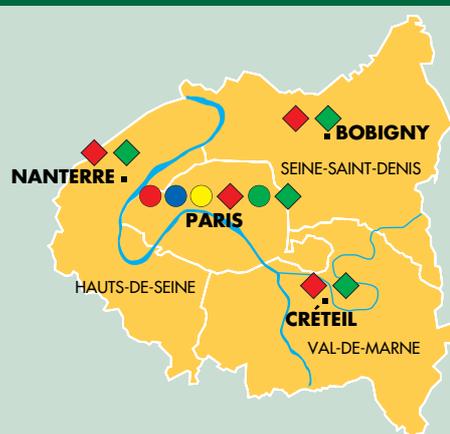
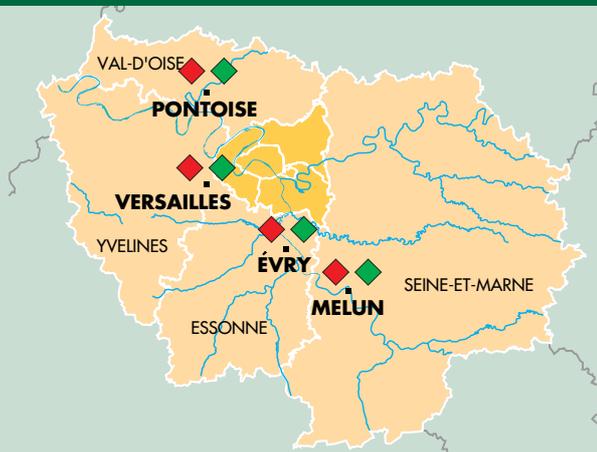
SANTÉ SOLIDARITÉ

Les usagers plébiscitent le travail inter-institutionnel dans le domaine sanitaire et social

La cinquième conférence régionale de la santé a réuni près de 600 partenaires auxquels ont été présentées les actions concrètes des cinq Programmes Régionaux de Santé (PRS) en cours : alcoolisme, saturnisme, amélioration des conditions de la naissance, personnes âgées et PRogramme d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS). La conférence a conclu à la nécessité de poursuivre dans la voie d'une mobilisation inter-institutionnelle, de manière à dépasser les clivages santé/social, hôpital/ville et à développer des actions de santé mieux adaptées aux besoins des populations.

Le PRS relatif aux personnes âgées, qui a réuni plus de 150 acteurs en 2000 et occasionné une quarantaine de

Le ministère dans la région



● DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
• 58-62, rue de Mouzaïa - 75 935 PARIS Cedex 19
Tél : 01 44 84 22 22

● ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation
• 17/19, place de l'Argonne - 75 019 PARIS
Tél : 01 40 05 68 90

● DRDFE : Délégation Régionale des Droits des Femmes et à l'Égalité
• Préfecture Ile-de-France - 138, rue de Grenelle - 75 007 PARIS
Tél : 01 44 42 63 75

◆ DDASS : Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales
• ESSONNE : Imm. France Evry - Tour Malte - Bd de France - 91 035 ÉVRY Cedex
Tél : 01 69 36 71 71
• HAUTS-DE-SEINE : 130, rue du 8 mai 1945 - 92 021 NANTERRE Cedex
Tél : 01 40 97 97 97
• PARIS : 75, rue de Tocqueville - 75 850 PARIS Cedex 17
Tél : 01 58 57 11 00
• SEINE-ET-MARNE : Centre Thiers-Galliéni - 49/51, avenue Thiers
77 011 MELUN Cedex
Tél : 01 64 87 62 00
• SEINE-ST-DENIS : 8/22, rue du Chemin Vert - 93 016 BOBIGNY Cedex
Tél : 01 41 60 70 00
• VAL-DE-MARNE : 30/40, rue St Simon - 94 010 CRÉTEIL Cedex
Tél : 01 49 81 86 04
• VAL-D'OISE : 2, avenue de la Palette - 95 011 CERGY-PONTOISE Cedex
Tél : 01 34 25 25 25
• YVELINES : 11, rue des Réservoirs - 78 007 VERSAILLES Cedex
Tél : 01 30 97 73 00

● DRTEFP : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle
• PARIS : 66, rue de Mouzaïa - 75 931 PARIS Cedex 19
Tél : 01 44 84 26 99

◆ DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
• ESSONNE : 523, place des terrasses de l'Agora - 91 034 ÉVRY Cedex
Tél : 01 60 79 70 00
• HAUTS-DE-SEINE : 13, rue de Lens - 92 022 NANTERRE Cedex
Tél : 01 47 86 40 00
• PARIS : 109, rue Montmatre - 75 084 PARIS Cedex 02
Tél : 01 44 76 69 30
• SEINE-ET-MARNE : Cité administrative - Bât.C - Pré Chamblain - 77 011 MELUN Cedex
Tél : 01 64 41 28 59
• SEINE-ST-DENIS : 1, avenue Youri Gagarine - 93 016 BOBIGNY Cedex
Tél : 01 41 60 53 21
• VAL-DE-MARNE : Imm. Le Pascal - Avenue du Général de Gaulle
94 007 CRÉTEIL Cedex
Tél : 01 49 56 28 00
• VAL-D'OISE : Imm. Atrium - 3, bd de l'Oise - 95 014 CERGY-PONTOISE Cedex
Tél : 01 34 35 49 49
• YVELINES : Imm. La Diagonale - 34, avenue du Centre
78 182 ST-QUENTIN-EN-YVELINES Cedex
Tél : 01 39 44 10 00

réunions, a fait l'objet d'une présentation d'étape devant le Comité régional des politiques de santé. La médicalisation des établissements pour personnes âgées se poursuit et la réforme de la tarification des établissements se met en place, 16 projets ont abouti dans 7 départements. 779 places supplémentaires de Sections de Cure Médicale (SCM) ont été financées en 2000 (34,7 millions de francs), ce qui porte à 20 040 la capacité totale. Le soutien à domicile reste une priorité dans une région encore sous-équipée et 258 places nouvelles de Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD) ont été créées. À noter également que l'Île-de-France a expérimenté la démarche atelier santé-ville, dans le cadre du volet santé des conventions intercommunales ou territoriales des contrats de ville, qui vise à développer des programmes locaux de santé auprès des populations socialement vulnérables.

Recomposition et modernisation de l'offre de soins

L'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Île-de-France (ARH-IF) a achevé, en 2000, deux volets nouveaux du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) pour les activités de chirurgie et celles d'hémodialyse. Le volet chirurgie, arrêté le 10 juillet, va permettre d'accélérer les restructurations d'un secteur qui comporte plus de 10 000 lits et places en excédent. Il va se traduire par un rééquilibrage centre/périphérie et par le regroupement de blocs chirurgicaux de faible activité, notamment dans les cliniques. Dès 2000, des autorisations correspondant à une capacité de 1 077 lits et places de chirurgie n'ont pas été renouvelées. Les hôpitaux privés non lucratifs du Sud de Paris (Maison de santé des gardiens de la paix, hôpitaux Léopold Bellan, Notre Dame du Bon Secours, Arthur Vernes, Saint-Michel) sont principalement concernés par ces conversions des activités de chirurgie.

L'ARHIF a également organisé en 2000 le renouvellement décennal des autorisations d'activité de tous les établissements de la région, soit près de 700 dossiers examinés par le CROSS et la commission exécutive de l'Agence.

L'attribution des autorisations d'activité en périnatalité, qui a concerné 117 établissements, a permis de mettre en œuvre ce volet spécifique du SROS avec, en particulier, la création de quatre maternités supplémentaires de niveau III par redéploiement des capacités installées dans Paris. Des opérations plus ponctuelles ont abouti à la suppression de 1 284 lits et places de court séjour et à la création de 749 lits de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle – principalement dans les départements centraux les plus mal dotés – pour lesquels l'Agence a mis en place un tarif tout compris à l'intention des établissements à but lucratif.

La mise en œuvre du SROS urgences a bénéficié d'un effort particulier en raison de l'augmentation très forte de l'activité. De même, des moyens nouveaux ont été consacrés aux activités de psychiatrie pour renforcer les équipes de secteur des départements les plus défavorisés, les urgences psychiatriques et créer des unités pour les adolescents et des alternatives à l'hospitalisation.

L'ARHIF a, par ailleurs, poursuivi sa politique de modernisation et d'innovation avec, pour la première fois, une exploitation systématique des données PMSI pour les activités de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO) qui a permis une

description synthétique des activités de soins de l'ensemble des hôpitaux de la région. Avec des chercheurs de l'École des Mines de Paris, l'Agence a mis au point une nouvelle méthodologie d'analyse des activités des établissements qui a servi de base à la négociation de 16 nouveaux contrats d'objectifs et de moyens lancés en 2000. Enfin, pour affiner ses méthodes d'évaluation de la qualité des pratiques médicales, l'ARH-IF a mis en place un registre des actes de cardiologie interventionnelle ainsi qu'une enquête sur la prise en charge des infarctus du myocarde par les SAMU.

Une démarche volontariste en matière de sécurité sanitaire

Le plan régional de contrôle de sécurité sanitaire a été Laxé, en 2000, sur la stérilisation (130 établissements contrôlés, ce qui a permis d'achever le plan triennal qui portait sur 270 établissements), la lutte contre les infections nosocomiales, l'hémovigilance (33 dépôts inspectés et 79 en trois ans) et la sécurité anesthésique (30 sites contrôlés en 2000 et 120 en trois ans). Dans le cadre de la lutte contre la légionellose, un programme statistique de contrôle des installations d'eau dans les établissements de santé a été élaboré afin de déterminer les établissements les plus à risque qui seront suivis prioritairement. La prévention des intoxications par le monoxyde de carbone a aussi mobilisé les services. Enfin, une première synthèse régionale concernant la lutte contre les infections nosocomiales a été effectuée à partir des rapports d'activité des Comités de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) mis en place dans tous les établissements de santé.

Un million de personnes venues s'informer sur la CMU

La montée en charge de la Couverture Maladie Universelle (CMU) et l'impact prévisible de l'effet de seuil dans 6 départements sur 8 ont nécessité une articulation particulière avec les CPAM qui ont accueilli près d'un million de personnes, principalement au titre de la CMU, mais également de l'aide médicale renouvelée. 758 000 personnes ont été affiliées à la CMU complémentaire et 215 000 à la CMU de base. Les DDASS ont par ailleurs été confrontées à un nombre supplémentaire de recours devant la Commission départementale d'aide sociale.

Solidarité renforcée en direction des personnes âgées et handicapées

Le contrat de Plan État-Région 2000-2006, signé le 18 mai 2000, prévoit un engagement financier de 217 millions de francs sur 7 ans pour le secteur des personnes âgées et de 123 millions de francs pour les personnes handicapées. Dans ce cadre, des actions de réhabilitation et d'humanisation des établissements seront réalisées et au moins 5 000 places dans les établissements pour personnes âgées dépendantes seront créées. Pour les personnes handicapées, ce sont 1 500 places en centres d'aide par le travail, 1 000 places en maisons d'accueil spécialisées et foyers à double tarification et 1000 places dans les établissements d'éducation spécialisés qui seront créées.

Par ailleurs, pour répondre aux besoins immédiats et futurs (vacances de postes dans les hôpitaux et maisons de retraite, développement de l'aide à domicile, ARTT,

évolution de la pyramide des âges), les quotas d'entrée en première année d'études d'infirmière ont été augmentés de 48 %, passant de 3 900 à 5 800 et faisant de l'Île-de-France l'une des régions les plus sollicitées.

Une mission originale de veille et d'observation sociale

Pour mieux suivre et analyser l'évolution de la précarité et de la pauvreté en Île-de-France, l'État et la région ont, par contrat, mis en place une instance partenariale ad hoc. Cette mission, originale, n'a pas d'autonomie juridique, mais mobilise les compétences et les apports de l'ensemble des partenaires concernés dans la région.

Des capacités d'hébergement nouvelles pour répondre à l'urgence sociale

Un effort financier supplémentaire de l'État de 44 millions de francs (première phase d'un plan pluriannuel) a permis de développer des capacités d'hébergement supplémentaires pour les personnes sans abri (5 300 places ouvertes en moyenne sur l'année, 6 100 en hiver), d'améliorer les conditions d'accueil, de créer 10 lieux d'accueil de jour supplémentaires et d'améliorer les moyens d'information et de recueil de ces personnes (115, Samu social, équipes mobiles). Par ailleurs, en Île-de-France et tout particulièrement

dans la capitale, le nombre de familles sollicitant l'asile a continué à augmenter de façon importante en 2000. L'accueil et l'hébergement de ces populations ont bénéficié de moyens supplémentaires (ouverture d'une structure d'accompagnement social et administratif et financement de places supplémentaires en centres d'accueil pour demandeurs d'asile). Néanmoins, les capacités d'hébergement sont restées insuffisantes et ont dû être complétées par le recours aux centres de province et à des chambres d'hôtel à Paris.

Actions de l'État en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes

À la suite de la constitution, en novembre 1999, du Réseau AVEC (Actrices/Acteurs Volontaristes pour l'Égalité des Chances entre les femmes et les hommes), le Préfet de région a adressé une note d'instruction aux directeurs des services déconcentrés de l'État et aux recteurs. Cette dernière prévoit la réalisation de bilans et de diagnostics sexués ainsi que la désignation au sein de chaque service d'un correspondant à l'égalité des chances. Les correspondants désignés ont bénéficié, les 28 et 29 novembre 2000, d'une formation à l'égalité des chances entre les femmes et les hommes, en préfecture de région, dans la perspective de se doter, à terme, d'outils leur permettant de mener à bien leurs missions.

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	10 952 011 (1)
Population active ayant un emploi (%)	46
Population salariée (%)	41,8
Emplois salariés - Industrie (%)	16,6
Emplois salariés - Construction (%)	6
Emplois salariés - Tertiaire (%)	77,4
Demandeurs d'emploi	413 383
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	47,6
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	10,8
Chômage de longue durée (%)	33,1
Taux de chômage	7,7
Emploi Jeunes	14 656
Contrats formation en alternance	96 763
Établissements passés à 35 h	25 877
Effectif concerné	1 621 702
Engagements de création d'emplois	51 581
Taux de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	15,28
Taux de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	19,22
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	6,7
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	275
Nombre de lits ou places de MCO, y compris en hospitalisation à domicile (pour 1 000 hab.) (01.2000)	4,84
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	117
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	121
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	48,48
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	13,25
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	6
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	1,55
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	2,01
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	50
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	28,41

L LANGUEDOC-ROUSSILLON

EMPLOI

Un contexte local propice à l'innovation

Avec 2,4 millions d'habitants, 400 000 salariés dans le secteur couvert par l'Assedic, un PIB des plus faibles de France et un taux de chômage de 17,3 %, la région connaît néanmoins une vive croissance du nombre d'emplois. Le secteur industriel est peu développé et la grande majorité des 150 000 entreprises sont des petites structures. Dans les Cévennes, au sud de la Lozère, où vivent une population ancienne et des nouveaux ruraux, les atouts touristiques ne manquent pas. La vie associative y est riche et les nouvelles technologies de la communication permettent de créer des liens entre les foyers souvent isolés. Un projet original prenant appui sur ce contexte local a donc pris forme en 2000. Il consiste à développer, au sein d'un comité de bassin d'emploi réunissant les partenaires volontaires, l'appui à la qualification des actifs grâce à la formation à distance et à utiliser l'internet comme forum entre les habitants et pour faire connaître la région. La DATAR s'intéresse au projet.

Ouvrir de nouvelles compétences aux femmes

La Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité a pris l'initiative d'expérimenter, avec l'ensemble du service public de l'emploi de l'Hérault, la chambre des métiers et l'organisme paritaire pour la collecte des fonds de la formation professionnelle dans les petites entreprises (AGEFOS-PME), une opération d'accompagnement de 20 femmes pour leur permettre d'accéder à des métiers traditionnellement considérés comme masculins (métiers du bâtiment, des transports, de l'informatique et du gardiennage). Une convention a été signée en 2000 avec des secteurs professionnels qui éprouvent des difficultés de recrutement. Les actions qui accompagneront cette démarche porteront sur l'information, la sensibilisation, la définition des adaptations éventuelles de poste et la formation.

Dans ce même esprit de diversification des choix professionnels, le Préfet de région et le Recteur d'Académie ont signé la deuxième application régionale (après Rennes) de la convention interministérielle pour la promotion de l'égalité des chances dans le système éducatif. L'action "Futur composé", théâtre éducatif de sensibilisation des collégiens à l'égalité des chances, a été développée dans ce cadre.

Des parcours individuels d'accès aux emplois

De réelles tensions en matière de recrutement sont apparues dès le début de l'année 2000 dans

des secteurs d'activités importants pour l'économie de la région comme le bâtiment, l'hôtellerie restauration, l'agriculture et les secteurs de l'artisanat. Le service public de l'emploi a alors proposé aux représentants régionaux des branches concernées d'entrer dans une démarche contractuelle destinée à s'accorder sur des objectifs et des moyens et à proposer des plans d'action détaillés. Des conventions cadres ont ainsi été signées avec la Fédération régionale du bâtiment, l'Union professionnelle artisanale et les confédérations qui en sont membres, les professions de l'hôtellerie et de la restauration, la Fédération régionale des coopératives agricoles et la Fédération des exploitants agricoles. L'objectif général de ces conventions est de développer des parcours individuels d'accès aux emplois. L'adaptation départementale, voire locale de ces conventions doit permettre une approche plus fine de chaque situation précise.

La protection des salariés implique aussi la réactivité de l'inspection du travail

L'action des services d'inspection du travail a notamment porté, en 2000, sur les risques liés aux grues, au plomb, à l'amiante, aux agents cancérigènes et sur l'évaluation préalable des risques. Elle s'est appuyée sur l'information et la sensibilisation des entreprises, les contrôles sur le terrain, les actions communes avec les médecins du travail et les autres acteurs de la prévention. La campagne sur les grues a impliqué tous les agents de l'inspection du travail, donné lieu à 82 contrôles dont les résultats ont été synthétisés dans un rapport accessible aux professionnels de la branche. L'efficacité et la réactivité des services de l'inspection du travail ont notamment pu être appréciées dans les heures qui ont suivi la tornade qui s'est abattue sur Montpellier en septembre. Les services ont dû contrôler toutes les grues situées dans la zone à risque et vérifier un certain nombre de points précis, définis par un groupe opérationnel, avant la remise en route des installations. Trois chantiers ont été provisoirement arrêtés.

Une conférence régionale du travail

Les services du travail, et tout particulièrement l'inspection du travail, ont rarement l'occasion de valoriser la connaissance très fine qu'ils ont des réalités du travail et des évolutions profondes qui s'y produisent. L'organisation d'une conférence régionale du travail doit ainsi permettre de faire part de ce "diagnostic" et de le confronter avec les constats des organisations d'employeurs et des syndicats de salariés. Un comité d'organisation associant l'administra-

tion du travail, les employeurs et les salariés a conduit des travaux préparatoires à la conférence à partir du deuxième semestre 2000. Ces travaux ont porté sur les situations précaires dans l'exercice professionnel, les conséquences sur la santé des changements intervenus dans le travail et l'état des lieux du dialogue social actuel.

Repenser l'accueil des usagers

La DDTEFP de l'Hérault et la DRASS ont complètement rénové le hall d'accueil des deux services. Parallèlement, une réflexion sur l'organisation de l'accueil du public dans l'ensemble des services a abouti en 2000 à plusieurs réalisations concrètes comme la séparation des accueils physiques et téléphoniques des usagers ou l'installation d'un service de pré-renseignement qui intervient dès l'arrivée des usagers dans les locaux. La réflexion s'est poursuivie sur l'optimisation des horaires d'ouverture des services au public et l'articulation des services spécialisés avec le pré-accueil.

De même, la DDTEFP des Pyrénées-Orientales a lancé en 2000 une opération de rénovation complète des locaux d'accueil du public et de restructuration de l'immeuble. Ces travaux qui doivent être achevés

pour l'été 2001 permettront un accueil du public au rez-de-chaussée de l'immeuble dans les locaux respectant la confidentialité des entretiens.

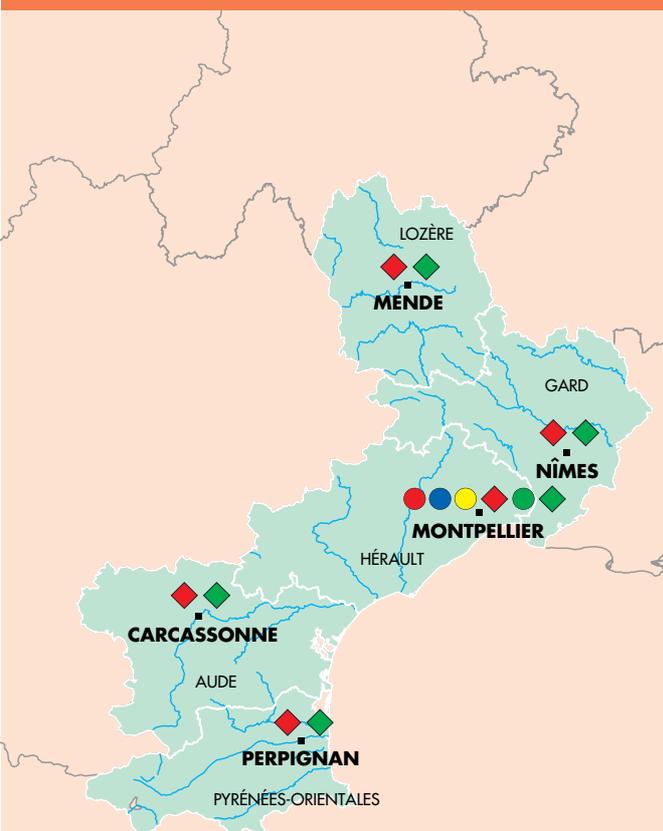
SANTÉ SOLIDARITÉ

La conférence régionale de santé consacrée à la prévention des accidents de la route

Sujet particulièrement préoccupant en Languedoc-Roussillon, la prévention des accidents de la route constituait le thème unique de la conférence régionale de santé 2000. L'objectif était de promouvoir les attentes des usagers et de définir une stratégie permettant une réelle prise de conscience sociale de ce problème. Des recommandations concrètes ont été formulées dont certaines ont pu être engagées très rapidement comme la création d'une structure d'accueil spécifique pour les victimes d'accidents à l'hôpital de Béziers.

La DRASS constitue la structure d'appui du pôle régional de sécurité routière qui a été mis en place. La DRASS et les DDASS de la région vont poursuivre leur implication dans ce domaine.

Le ministère dans la région



- **DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales**
• 615, boulevard d'Antigone - 34 064 MONTPELLIER Cedex 2
Tél : 04 67 22 89 00
- **ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation**
• 1 350, avenue Albert Einstein - Immeuble Le Phénix - Parc du Millénaire
34 000 MONTPELLIER
Tél : 04 67 99 86 40
- **DRDFE : Délégation Régionale des Droits des Femmes et à l'Égalité**
• 350, rue des États du Languedoc - BP 9053 - 34 041 MONTPELLIER Cedex 1
Tél : 04 67 64 83 01
- ◆ **DDASS : Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales**
 - AUDE : 14, rue du 4 septembre - BP 48 - 11 021 CARCASSONNE Cedex
Tél : 04 68 11 55 11
 - GARD : 6, rue du Mail - 30 906 NÎMES
Tél : 04 66 76 80 00
 - HÉRAULT : 85, avenue d'Assas - 34 967 MONTPELLIER Cedex 2
Tél : 04 67 14 19 00
 - LOZÈRE : Avenue du 11 novembre - Imm. Le St Clair - BP 136 - 48 005 MENDE
Tél : 04 66 49 40 70
 - PYRÉNÉES-ORIENTALES : 5, rue Bardou Job - BP 928 - 66 020 PERPIGNAN Cedex
Tél : 04 68 35 87 00
- **DRTEFP : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle**
• Les Échelles de la Ville Antigone - 3, place Paul Bec - 34 000 MONTPELLIER
Tél : 04 67 15 77 77
- ◆ **DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle**
 - AUDE : Rue Jean Méliès - BP 1006 - 11 850 CARCASSONNE Cedex 09
Tél : 04 68 77 40 44
 - GARD : 174, rue Antoine Blondin - BP 7139 - 30 913 NÎMES Cedex
Tél : 04 66 38 55 55
 - HÉRAULT : 615, boulevard d'Antigone - 34 064 MONTPELLIER
Tél : 04 67 22 88 88
 - LOZÈRE : Immeuble le Saint-Clair - Avenue du 11 novembre - 48 000 MENDE
Tél : 04 66 65 61 00
 - PYRÉNÉES-ORIENTALES : 76, boulevard Briand - 66 026 PERPIGNAN
Tél : 04 68 66 25 00

La dimension interministérielle de la santé environnementale

Les problèmes de santé liés à l'environnement ont constitué une préoccupation constante des services dont certains se sont vus confier la responsabilité de pôles de compétences interministériels. C'est ainsi que la DDASS du Gard anime le pôle de compétence "air - bruit" ou que la DRASS anime le groupe "évaluation des risques pour la santé/information sanitaire du plan régional pour la qualité de l'air". Pour sa part, la DDASS de l'Aude a été fortement impliquée dans par la mise en œuvre du plan départemental d'élimination des déchets. Pour l'information des usagers, les services santé-environnement ont élaboré une brochure consacrée à la qualité des eaux de consommation de la région.

Zoom sur la santé des jeunes

L'observatoire régional d'épidémiologie scolaire, mis en place en 1999 en partenariat avec le rectorat et l'observatoire régional de santé a mené sa première enquête en 2000. Elle représente un progrès notable dans la connaissance et l'évaluation de la santé des jeunes dans les écoles et collèges de la région. Sujet particulièrement sensible chez les jeunes, la prévention des toxicomanies s'organise, dans l'Hérault, dans le cadre d'une convention entre l'État et le Conseil général dans laquelle la DDASS est chef de projet.

La constitution du réseau régional de périnatalité

L'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) a mis en œuvre le volet périnatalité du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS). Celui-ci s'est traduit par la fermeture des petites maternités privées (Prades et Céret dans les Pyrénées-Orientales et Lunel dans l'Hérault) pour des raisons financières ou par manque de personnel médical. Ces fermetures ont été accompagnées par la mise en place de coopérations avec des maternités plus importantes, la création de Centres Périnataux de Proximité (CPP) à Lunel ou encore par l'élaboration d'une réponse coordonnée entre la médecine de ville et la PMI. D'autre part, des réseaux ont été développés entre maternités de niveau 1 et 2 à Béziers, Alès, Bagnols, Carcassonne, Narbonne et Sète afin d'harmoniser les pratiques obstétricales et de mieux détecter les grossesses à risque pour les orienter au plus tôt vers les maternités de niveau 3. Enfin, les sites de niveau 3 (Montpellier, Nîmes et Perpignan) sont progressivement renforcés afin de pouvoir répondre à l'ensemble des besoins de la région en matière de soins intensifs et de réanimation néonatale. À signaler également le lancement dans le Gard d'un réseau expérimental de néonatalogie dont l'évaluation sera réalisée fin 2001.

Poursuite de la recomposition de l'offre de soins hospitaliers

Le volet urgences du SROS a été mis en œuvre, il comprend 10 Services d'Accueil et de traitement

des Urgences (SAU) et 12 Unités de Proximité d'Accueil, Traitement et Orientation des Urgences (UPATOU) pour l'ensemble des établissements publics et privés. Par ailleurs, pour compléter le volet urgences du SROS, l'organisation des secours pré hospitaliers, encore appelée "schéma des SMUR" est en cours de réalisation ainsi que le SROS de psychiatrie. L'ARH a, par ailleurs, procédé au renouvellement décennal des autorisations accordées aux établissements pour les activités de soins et les équipements de médecine, chirurgie, gynécologie obstétrique, soins de suite et de réadaptation, ainsi que pour la psychiatrie et le long séjour.

Garantir la sécurité sanitaire

La sécurité sanitaire constitue un axe prioritaire de réflexion et d'action de l'ensemble des directions départementales et régionale. C'est ainsi que le plan de contrôle régional de sécurité anesthésique a fortement mobilisé les médecins inspecteurs et la conseillère technique en soins infirmiers qui ont poursuivi, en 2000, les contrôles dans les établissements de la région dont le CHU de Montpellier. La gestion du risque anesthésique a progressé grâce à la mise en place d'une méthodologie rigoureuse. Par ailleurs, le dispositif de formation des infirmiers de bloc sera adapté, dès 2001, pour mieux répondre aux besoins des établissements.

Le plan de contrôle des stérilisations des établissements de santé a donné lieu à des mises en demeure ainsi qu'à des fermetures de services ou d'activités. D'autre part, la mise en œuvre de la réforme de la qualité en matière de thermalisme s'est traduite par des contrôles d'établissements thermaux suivis, dans quelques cas, de fermetures partielles.

L'animation interministérielle de la lutte contre les exclusions

La lutte contre les exclusions reste un objectif principal dans une région caractérisée par un taux important de précarité. Les DDASS interviennent dans le cadre d'un dispositif interministériel dans lequel leur rôle est de plus en plus clairement identifié et affirmé, tant dans le champ du logement et de l'emploi que de l'urgence. Les DDASS se voient ainsi confier l'animation de pôles de compétence ou de missions interministérielles, comme, par exemple, dans l'Hérault où la DDASS anime le dispositif d'insertion départemental. Dans le Gard, la DDASS anime, coordonne et assure le secrétariat de la Mission de lutte contre les exclusions et une conférence des directeurs (DDASS, ANPE, DDTEFP, Conseil général, CAF, MSA) assure le pilotage concerté du dispositif. Dans les Pyrénées-Orientales, c'est dans la mission habitat, qui traite de la politique du logement et des questions de santé liées à l'habitat, que la DDASS s'est investie.

Parallèlement, le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) pour les plus démunis s'est poursuivi et a pris en compte des besoins

non couverts comme, par exemple, la prise en charge des problèmes psychologiques des publics accueillis dans les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) de la Lozère et de l'Hérault.

Les activités d'évaluation, d'enquête, de planification ont été intenses : validation en octobre 2000 du protocole d'évaluation du PRAPS, mise au point de l'enquête régionale sur l'évaluation des prises en charge dans les CHRS, poursuite de la réalisation du schéma de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion dans un contexte de sous-équipement manifeste, élaboration d'indicateurs de précarité concernant les bénéficiaires des minima sociaux en Languedoc-Roussillon.

Une politique active pour l'insertion des personnes handicapées

Les travaux du schéma de l'enfance handicapée ont été lancés en Lozère, compte tenu du poids de ce secteur dans l'économie du département et de la nécessité d'anticiper le vieillissement de la population accueillie. Dans les autres départements, les déficits restent criants dans tous les domaines. La région s'est toutefois investie dans une politique active de maintien dans le milieu de vie et d'intégration des personnes handicapées. C'est ainsi que la DDASS

du Gard a installé, en partenariat, un site pour la vie autonome. Pour permettre la scolarisation des enfants handicapés, le dispositif "Handiscol" a été mis en place dans le Gard et l'Hérault, en concertation avec les services de l'éducation nationale.

Des services tournés vers l'avenir

Le projet de regroupement de la DDASS de l'Hérault et de la DRASS s'est concrétisé en 2000 par le choix d'un responsable pour définir les besoins. Par ailleurs, la DRASS et les DDASS de l'Hérault et de la Lozère ont été sites pilotes dans le cadre de la réflexion préalable menée pour la mise en place de l'aménagement et de la réduction du temps de travail au sein du ministère. La DDASS de l'Hérault a encore manifesté son dynamisme et sa volonté de faire progresser son organisation en restructurant son activité autour de trois pôles (social, santé et ressources), d'une mission d'inspection et de contrôle et d'une plate-forme d'expertise médicale. La DRASS a lancé la procédure d'entretien d'évaluation précédée d'une formation de l'ensemble du personnel. La Mission Régionale d'Inspection, de Contrôle et d'Évaluation a été mise en place.

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	2 295 648 (11)
Population active ayant un emploi (%)	33
Population salariée (%)	27,2
Emplois salariés - Industrie (%)	15,7
Emplois salariés - Construction (%)	9,7
Emplois salariés - Tertiaire (%)	74,6
Demandeurs d'emploi	123 903
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	49,7
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	16,2
Chômage de longue durée (%)	36,1
Taux de chômage	12,8
Emploi Jeunes	3 877
Contrats formation en alternance	15 085
Établissements passés à 35 h	6 621
Effectif concerné	177 975
Engagements de création d'emplois	8 134
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	11,23
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	29,12
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	10,1
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	88
Nombre de lits ou places de MCO, y compris en hospitalisation à domicile (pour 1 000 hab.) (01.2000)	4,58
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	140
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	101
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	45,84
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	11,39
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	8,33
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	3,92
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	3,68
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	12
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	61,1

EMPLOI

La nécessité d'un partenariat dynamique pour développer l'emploi

Plus petite région continentale de notre pays, avec une population de 710 939 personnes et une proportion de 40 % des 231 352 emplois salariés dans le secteur public, le Limousin s'est fortement inscrit dans les politiques nationales destinées à développer l'emploi. 500 postes d'Emplois Jeunes ont été ouverts en 2000, ce qui porte leur nombre total à 2 715. Près de 1 200 postes ont été créés ou préservés dans le cadre de la réduction du temps de travail.

Malgré un taux de chômage très inférieur à la moyenne nationale (6,8 %), la région manque d'un grand support économique et le partenariat avec les collectivités régionales, locales et les partenaires sociaux est une impérieuse nécessité. Ce partenariat porte sur la politique d'accord-création d'entreprise et la politique de formation et initiatives locales. Il bénéficie d'une importante contribution dans le cadre de crédits inscrits au Contrat de Plan État-Région (CPER) et au Fonds Social Européen (FSE).

Le Limousin expérimente la validation des acquis de l'expérience

Inscrite dans le projet de loi de modernisation sociale, la validation des acquis est expérimentée dans le Limousin, l'Aquitaine et le Midi-Pyrénées à la suite du protocole d'accord signé le 22 juin 2000 avec la Secrétaire d'État aux droits des femmes et à la formation professionnelle. L'expérimentation d'outils de validation des compétences auprès des salariés de deux entreprises du Limousin a été menée par la Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DRTEFP), en partenariat avec l'AFPA et avec le concours du FSE.

Des actions de proximité pour répondre aux besoins des populations et des entreprises

L'habitat dispersé et la faible démographie qui caractérisent la région conduisent les services de l'emploi à multiplier les actions de proximité. Pour cela, des diagnostics locaux sont établis dans le cadre de démarches très partenariales afin de déboucher sur des plans d'action précis et adaptés aux réalités du territoire. Le Contrat de

Plan État-Région (CPER) a permis de consolider et de pérenniser des actions susceptibles d'apporter des réponses de proximité aux besoins des populations et des entreprises, comme, par exemple, la formation de proximité en utilisant les techniques de formation à distance. Parmi les autres actions, le rôle des Espaces Ruraux Emploi Formation (EREF) comme outil d'analyse de l'offre d'emploi et de recherche de l'emploi caché, mérite d'être souligné.

Augmenter la part des filles dans l'apprentissage

À la suite de l'étude "l'apprentissage au féminin", menée en 98/99, des actions pilotes ont été mises en place en 2000 :

- ▶ 4 collèges ont élaboré un programme d'activité pour les élèves sur le thème "orientation active, égalité des chances" ;
- ▶ des formations sont en cours pour les équipes éducatives des établissements concernés sur le thème des stéréotypes liés au sexe et leur rôle dans l'orientation ;
- ▶ une action de pré-qualification dans le secteur industriel concernant 11 jeunes femmes a démarré en septembre 2000 et les jeunes femmes sont entrées en apprentissage ;
- ▶ 5 Centres de Formation Agricole (CFA) proposent une action coordonnée de découverte des métiers de l'agriculture destinée à déboucher sur des contrats d'apprentissage ; une action similaire est en cours dans le secteur de la restauration.

Contre l'exclusion sociale et professionnelle

Les outils de la loi contre l'exclusion sociale et professionnelle (chantiers d'insertion, actions de proximité pour les publics en difficulté) ont permis d'apporter sur l'ensemble du territoire des réponses aux jeunes en situation d'exclusion (TRACE, réseaux de parrainage). Dans le champ de l'insertion par l'économique, le CPER va permettre une politique active de formation des encadrants et des salariés. Les services ont activement participé aux diagnostics locaux partagés qui ont permis d'avoir recours aux instruments de la Lutte Contre les Exclusions (LCE) au bénéfice des populations les plus fragilisées du territoire. Par ailleurs, la synergie recherchée entre les actions a permis de progresser dans les logiques

de parcours d'insertion en apportant des réponses adaptées au projet de vie des personnes (logement, mobilité...).

Des diagnostics sécurité dans les entreprises

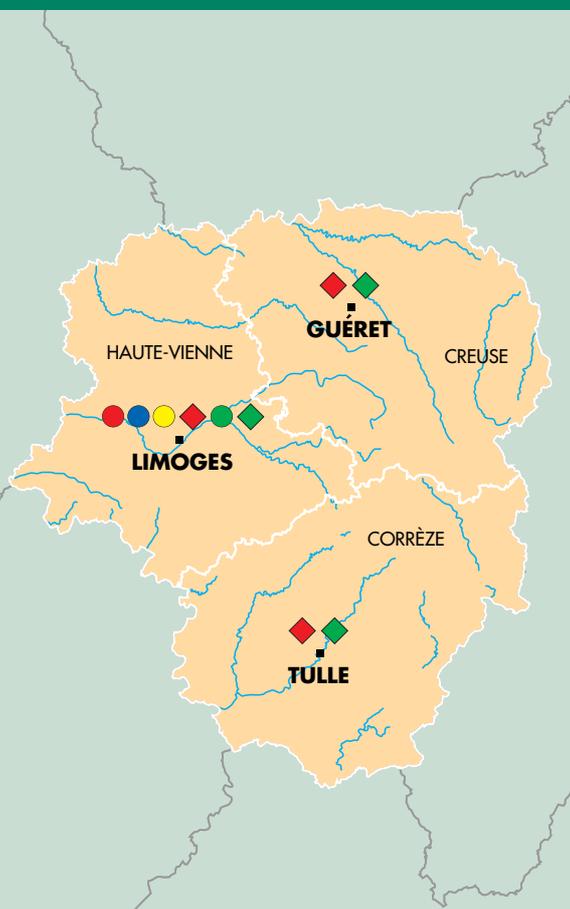
Des documents d'information et de sensibilisation sur la santé, la sécurité et la protection des salariés ont été diffusés : "mémento santé sécurité pour les PME" associé au guide d'évaluation des risques de l'INRS, guide des bonnes pratiques en hygiène et sécurité, apportant des solutions pratiques pour la protection des salariés en entreprise. Par ailleurs, un réseau de consultants a été constitué pour procéder à des diagnostics sécurité en entreprises et proposer des programmes de pré-

vention des risques. Une action portant sur le secteur de la céramique a cherché à déterminer les problèmes posés pour la santé et la sécurité des salariés et à élaborer un plan d'action.

Accompagner le dialogue social

Accompagnement des entreprises pour la réduction du temps de travail, actions collectives d'appui conseil, campagne d'information et de sensibilisation aux dispositifs de formation en alternance, rencontres avec les partenaires sociaux pour faire face aux difficultés de recrutement, accompagnement d'une entreprise en situation conflictuelle avec son personnel ont représenté autant d'occasions pour les services d'accompagner et de stimuler le dialogue social.

Le ministère dans la région



- **DRASS** : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
 - 24, rue Donzelot - 87 037 LIMOGES Cedex
 - Tél : 05 55 45 80 80
- **ARH** : Agence Régionale de l'Hospitalisation
 - Le Capitole - 46, avenue des Bénédictins - 87 000 LIMOGES
 - Tél : 05 55 33 08 90
- **DRDFE** : Délégation Régionale des Droits des Femmes et à l'Égalité
 - Préfecture de la Haute-Vienne - 27, rue Théodore Bac - 87 100 LIMOGES
 - Tél : 05 55 11 67 51
- ◆ **DDASS** : Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales
 - CORRÈZE : Rue Sylvain Combes - 19 012 TULLE Cedex
 - Tél : 05 55 20 18 83
 - CREUSE : Rue Alexandre Guillon - BP 309 - 23 006 GUERET Cedex
 - Tél : 05 55 51 81 00
 - HAUTE-VIENNE : 24, rue Donzelot - 87 031 LIMOGES Cedex
 - Tél : 05 55 11 54 11
- **DRTEFP** : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle
 - 2, Allée Saint Alexis - BP 13203 - 87 032 LIMOGES Cedex
 - Tél : 05 55 11 66 00
- ◆ **DDTEFP** : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
 - CORRÈZE : Cité administrative - Rue Jean Montalat - BP 153 - 19 011 TULLE Cedex
 - Tél : 05 55 21 80 00
 - CREUSE : Cité administrative - Place Bonnyaud - BP 132 - 23 003 GUERET Cedex
 - Tél : 05 55 41 86 59
 - HAUTE-VIENNE : 2, Allée Saint Alexis - BP 13203 - 87 032 LIMOGES Cedex
 - Tél : 05 55 11 66 00

SANTÉ SOLIDARITÉ

Vieillesse et suicide : deux grands défis

Parmi les nombreuses interventions en matière de santé publique, les services se sont attachés à mieux prendre en compte les deux grands défis locaux que sont le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de suicides. Les orientations prioritaires du programme régional de santé "handicap et dépendance des personnes âgées" ont été approuvées, elles visent notamment à instaurer une véritable coordination entre les établissements de santé, les maisons de retraite, les professionnels de santé libéraux, les associations et les collectivités locales afin de développer une approche globale de ces populations. Dans ce même esprit, trois Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) ont été créés durant l'année dans chacun des trois départements de la région. Face aux situations de détresse et à l'augmentation du nombre de suicides enregistrés dans une région rurale avec un habitat dispersé, la Conférence régionale de santé a retenu un axe de travail visant à favoriser toutes les solidarités nécessaires au resserrement des liens sociaux.

Préserver la qualité de l'environnement

A tout majeur pour la région, l'environnement est aussi une préoccupation de premier plan pour les services. À la suite des tempêtes de décembre 1999, les DDASS ont participé à la remise en eau des réseaux d'alimentation et assuré les contrôles de qualité. Le contrôle des baignades en eau douce a conduit à la fermeture temporaire de 10 % des sites et a été l'occasion de proposer des mesures préventives aux exploitants. Le plan de contrôle du radon s'est poursuivi et a révélé que 5 % des établissements scolaires dépassent la norme de 1 000 Bq/m³. Des mesures simples de ventilation et d'aération ont permis d'y remédier et d'atteindre la norme de 400 Bq/m³.

Politique hospitalière : le temps des réseaux

Dans une région encore enclavée, le Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire (SROS), arrêté le 3 novembre 1999, préconise le maintien de tous les établissements de santé, afin de préserver l'accessibilité aux soins, moyennant des adaptations (mutation du centre hospitalier de Bourgneuf, restructuration du service de chirurgie du centre hospitalier de Saint-Yrieix), le déve-

loppement de complémentarités et des actions de coopération. Celles-ci se sont notamment concrétisées par la création de plusieurs communautés d'établissements (Pays des Monts et Barrage en Haute-Vienne, Corrèze) et par la création de réseaux d'oncologie (ONCORESE, GYNONCOLIM) ou pour la surveillance post-opératoire à domicile (SPOD). L'Agence Régionale de l'Hospitalisation a également fortement soutenu le projet, récemment autorisé, de gestion d'un IRM mobile qui associe, dans le cadre d'un groupement d'intérêt économique, des structures publiques et privées situées à Guéret, Ussel et Limoges. Pour favoriser les réseaux ville/hôpital et conseiller leurs promoteurs, un comité régional a été créé, associant les services de l'État, les organismes d'assurance maladie et les professionnels de santé.

La télémédecine au service de la sécurité des soins

Un réseau régional de visioconférences a été mis en œuvre en 2000 pour soutenir les réseaux de soins, sécuriser les transferts et améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge. Pour les centres hospitaliers de Brive et de Guéret, le renforcement de la sécurité anesthésique s'est traduit par le financement d'un poste d'anesthésiste dans chacun des établissements ainsi que d'un poste de réanimateur et d'un poste de secrétaire médical pour le Centre hospitalier de Brive.

Accompagner les plus démunis vers les soins

Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) a été arrêté en février et a fait l'objet d'une première campagne de communication. L'attribution de 1,8 MF de subventions à des associations a permis de mettre en place des actions d'accompagnement individualisé aux soins. Quatre Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ont été ouvertes dans les hôpitaux de Limoges, Brive, Tulle et Guéret. Un large partenariat a permis une montée en charge efficace du dispositif CMU, d'accompagner les effets de seuil et de favoriser l'adhésion des professionnels de santé.

L'observation sociale et la coordination des acteurs progressent

La poursuite du travail d'observation sociale, mené par la DRASS, les DDASS et l'INSEE notamment, a permis de mieux cerner les situa-

tions de précarité dans les grands centres urbains (Limoges, Brive, Tulle, Guéret) et de pauvreté dans les zones rurales isolées.

Plusieurs schémas prospectifs de planification (hébergement et insertion, handicapés, populations immigrées, gens du voyage, formations sociales) ont été préparés ou adoptés dans une démarche, là encore, partenariale.

La mise en place des Commissions de l'Action Sociale d'Urgence (CASU), avec des rythmes et des résultats différents selon les départements, a été l'occasion de définir les territoires pertinents de coordination de l'action des différents partenaires. Pour les usagers, les CASU ont simplifié les procédures et facilité l'accès aux droits. L'année a aussi été l'occasion de dresser un premier bilan des actions de lutte contre l'exclusion.

Une "mission des actions transversales"

Trois directeurs ont adopté leurs plans d'actions triennaux, après un processus participatif qui a duré six mois à la DRASS, le quatrième directeur s'est engagé dans la démarche. L'évolution des services s'est également traduite par le développement de diverses formes de coopération ou de mutualisation, comme, par exemple, le pilotage d'actions impliquant les services déconcentrés d'autres ministères, dans le cadre des projets territoriaux des préfets ou encore le regroupement de la DRASS du Limousin avec la DDASS de la Haute-Vienne. La DRASS a créé, le 1er novembre 2000, à titre expérimental, une "mission des actions transversales" chargée de susciter et de suivre des actions à vocation régionale, interdépartementale et interministérielle.

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	710 939 (21)
Population active ayant un emploi (%)	38,1
Population salariée (%)	31,6
Emplois salariés - Industrie (%)	29,7
Emplois salariés - Construction (%)	9,5
Emplois salariés - Tertiaire (%)	60,8
Demandeurs d'emploi	17 413
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	54,9
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	20,6
Chômage de longue durée (%)	28,1
Taux de chômage	6,5
Emploi Jeunes	920
Contrats formation en alternance	4 142
Établissements passés à 35 h	2 524
Effectif concerné	69 501
Engagements de création d'emplois	3 019
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	9,23
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	39,89
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	12,9
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	22
Nombre de lits ou places de MCO (pour 1 000 hab.) (01.2000)	5,32
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	131
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	63
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	68,08
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	20,28
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	11,98
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	6,36
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	5,09
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	4
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	26,1

EMPLOI

Des formations adaptées aux besoins des entreprises locales

Après avoir identifié les besoins en emplois et en compétences d'une entreprise locale de sous-traitance automobile, les services de l'emploi des Vosges ont repéré des demandeurs d'emploi de longue durée et des jeunes afin de leur permettre de bénéficier d'une formation adaptée de 330 heures, financée par l'État et le Conseil régional de Lorraine. À l'issue de la formation, 80 personnes seront intégrées dans l'entreprise. Toujours dans les Vosges, où le secteur textile recherchait des tisserands, 12 contrats de qualification concernant des jeunes et des adultes ont été conclus en octobre 2000.

Pour sa part, la direction régionale a mis en œuvre le programme Formations Ouvertes et Ressources Éducatives (FORE) qui permet aux demandeurs d'emploi de bénéficier d'une formation à l'aide des nouvelles technologies de l'information et de la communication. Le contrat de plan État-région a été utilisé pour financer les investissements en matériel et les formations des formateurs.

D'une manière plus générale et pour la première fois en 2000, les services du ministère, régional et départementaux, le Conseil régional et le FAS ont coordonné leur programme et leurs moyens pour aboutir à une commande publique conjointe en matière de lutte contre l'illettrisme.

Des plans de résorption de l'emploi précaire

Le secteur de la métallurgie, qui emploie environ 13 000 salariés dans les Vosges, est en grande partie composé d'entreprises de sous-traitance automobile. Le recours à l'intérim y est habituel, mais a très fortement augmenté en 2000. Les syndicats de salariés et l'inspection du travail ont engagé une action dans les entreprises les plus importantes du secteur pour obtenir des plans de résorption de cette précarité. À la fin de l'année, trois entreprises avaient engagé des négociations avec leurs syndicats et, pour l'une d'elles, 117 intérimaires doivent être engagés sur des Contrats à Durée Indéterminée (CDI) dans l'année 2001.

Protection des salariés : une formation de délégués du personnel

Une enquête réalisée auprès de l'ensemble des délégués du personnel de la région, dans le but de stimuler leur capacité à s'investir dans le domaine de l'évaluation et de la prévention des risques

professionnels, a mis en évidence leur forte attente en matière de formation. Pour y répondre, la Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DRTEFP) a anticipé l'entrée en vigueur du droit des délégués du personnel à bénéficier de la formation réservée aux élus du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) et a organisé, à titre expérimental, deux sessions de formation de trois jours dans le cadre de son programme régionalisé d'actions collectives, en collaboration avec l'Institut régional du travail de Strasbourg. Vingt quatre personnes issues d'entreprises de moins de 50 salariés y ont participé et ont apprécié cette opération dont la reconduction est envisagée.

Un site internet sur la situation régionale de l'emploi

Un site internet (www.sdtefp-lorraine.travail.gouv.fr) a été créé pour offrir au public des informations générales sur la situation régionale de l'emploi, avec des accès possibles à d'autres sites couvrant des champs connexes. Une partie Extranet fournit aux partenaires du service public de l'emploi des données utiles pour orienter les programmes de lutte contre le chômage de longue durée et contre les exclusions.

L'ancrage des démarches territoriales

Le département de la Moselle a engagé une démarche particulièrement volontaire de concertation et d'implication des acteurs locaux. Structurées autour des sous-préfets, ces démarches territoriales reposent sur les équipes locales pluri-institutionnelles en place, associant SPE, DDTEFP, ANPE, AFPA, éducation nationale, missions locales/PAIO, cellules RMI, DRDF, et élargie aux délégués territoriaux du Conseil régional, aux principaux acteurs de l'insertion, aux responsables des contrats de ville, au réseau CAP EMPLOI et aux partenaires socio-économiques. À côté des deux priorités que constituent l'insertion des publics éloignés de l'emploi et l'égalité professionnelle entre hommes et femmes, la prise en compte des difficultés de recrutement des entreprises s'est progressivement imposée comme une priorité nouvelle qui, de par la diversité des partenaires qu'elle implique, justifie le renforcement des démarches territoriales. Ces dernières se sont orientées, en 2000, vers des diagnostics et des plans d'action locaux pluriannuels. L'extension des partenariats aux acteurs économiques et à ceux du travail social a contribué à élargir encore le champ des plans locaux d'action.

La constitution de groupes de travail thématiques a permis de diversifier les pôles d'animation. Ainsi,

par exemple, un groupe de travail spécifique, associant SPE, MEDEF, syndicats de salariés, CIFF-CIDF, réseaux développeurs et acteurs du travail social, se consacre à l'emploi des femmes dans le bassin houiller et développe une approche globale de la question : accès à l'emploi, freins matériels (mobilité, garde d'enfants...), diversification des choix professionnels... Dans le cadre de plusieurs groupes de travail impliquant SPE, partenaires socio-économiques, collectivités locales, Banque de France, DRIRE, DDE et EDF, un travail similaire a été engagé dans le bassin de Metz pour la prise en compte des besoins des entreprises.

Rendre plus lisibles les politiques publiques

La région est l'une des premières à s'être engagée, à titre expérimental, dans la mise au point d'une lettre de mission par le Directeur Régional du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DRTEFP). Celle-ci constitue à la fois un outil de management pour les services régionaux et départementaux et un contrat individuel d'objectifs entre le DRTEFP, le ministère et le préfet de région afin de mettre en œuvre les politiques nationales en prenant

en compte les orientations régionales et locales. Cette démarche répond à trois principaux objectifs :

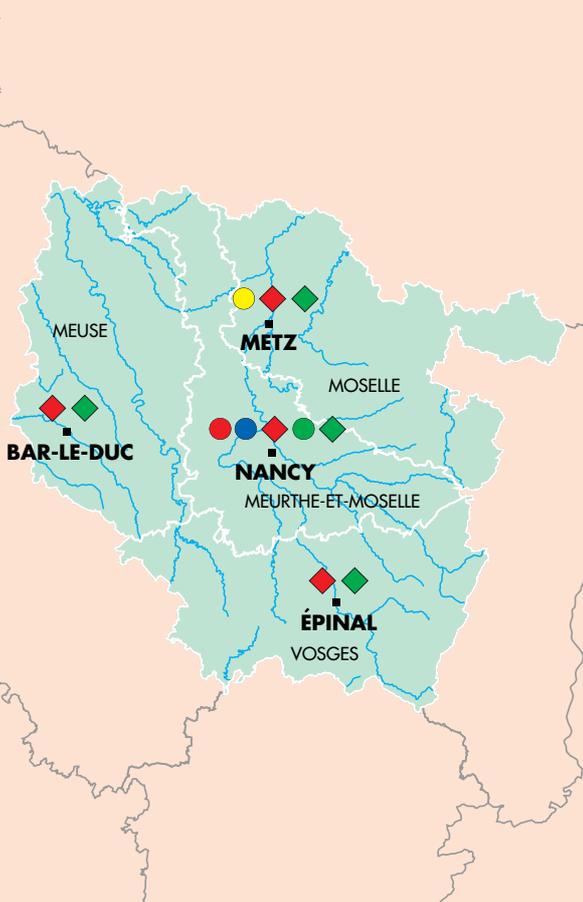
- ▶ assurer une meilleure cohérence et une plus grande intelligibilité des politiques de l'État, de la région et de celles financées par l'Europe ;
- ▶ optimiser l'exercice des missions des services de contrôle (inspection du travail et formation professionnelle) en donnant la priorité aux actions collectives et à une plus forte présence en entreprise ;
- ▶ construire une politique régionale de gestion des hommes, des compétences et des moyens.

SANTÉ SOLIDARITÉ

Communication et formation au cœur des programmes régionaux de santé

L'année a été marquée par la mise en œuvre des Programmes Régionaux de Santé (PRS). Des réseaux d'acteurs locaux, des formations de professionnels et des actions de communication ont été développés dans le cadre du PRS Lutte contre les

Le ministère dans la région



- **DRASS** : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
 - Immeuble "Les Thiers" - 4, rue Piroux - C.O. n°071 - 54 036 NANCY Cedex
 - Tél : 03 83 39 29 29
- **ARH** : Agence Régionale de l'Hospitalisation
 - 4, rue Piroux - BP 382 - 54 007 NANCY Cedex
 - Tél : 03 83 36 86 60
- **DRDFE** : Délégation Régionale des Droits des Femmes et à l'Égalité
 - 6, rue François de Curel - 57 000 METZ
 - Tél : 03 87 36 63 15
- ◆ **DDASS** : Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales
 - MEURTHE-ET-MOSELLE : 4, rue Bénit - C.O. n°11 - 54 035 NANCY Cedex
 - Tél : 03 83 17 44 44
 - MEUSE : Cité administrative - Rue du 94^{ème} Ri - BP 549 - 55 013 BAR-LE-DUC Cedex
 - Tél : 03 29 76 84 00
 - MOSELLE : 27, place St Thiébault - 57 045 METZ Cedex I
 - Tél : 03 87 37 56 00
 - VOSGES : 1, quartier de la Magdeleine - 88 026 ÉPINAL Cedex
 - Tél : 03 29 64 66 68
- **DRTEFP** : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle
 - 10, rue Mazagran - BP 676 - 54063 NANCY Cedex
 - Tél : 03 83 30 89 20
- ◆ **DDTEFP** : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
 - MEURTHE-ET-MOSELLE : 23 boulevard de l'Europe - BP 219
 - 54 506 VANDOEUVRE-LES-NANCY Cedex
 - Tél : 03 83 50 39 00
 - MEUSE : 28, avenue Gambetta - BP 613 - 55 013 BAR-LE-DUC Cedex
 - Tél : 03 29 76 17 17
 - MOSELLE : 32, avenue André Malraux - 57 046 METZ Cedex 01
 - Tél : 03 87 56 54 00
 - VOSGES : 16, quai André Barbier - 88 021 ÉPINAL Cedex
 - Tél : 03 29 69 80 80

dépendances aux produits. Le PRS Prévention des suicides s'est, pour sa part, traduit par la mise en œuvre de formations pluridisciplinaires pour les acteurs ainsi que par des actions de communication. Les actions de promotion et d'éducation à la santé ont été mises en cohérence entre les quatre départements de la région par l'élaboration d'une convention d'objectifs et de moyens pour trois ans et la rédaction d'un guide pratique pour les promoteurs d'actions.

Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) s'est traduit par 77 actions prioritaires dans plusieurs domaines : coordination, accompagnement et actions de proximité, souffrance psychique, santé des jeunes, formation des acteurs, éducation à la santé et prévention.

À signaler également, parmi les actions de promotion de la santé, l'élaboration d'un projet de lutte contre les maladies cardio-vasculaires en Moselle et la poursuite des travaux du groupe "illettrisme et santé".

Mobilisation pour la qualité des eaux, de l'air et des sols

De nombreuses actions nouvelles ont été développées dans le domaine de la santé environnementale : préparation d'un livret destiné aux consommateurs sur les risques sanitaires des eaux de distribution publique, analyse de l'évolution des problèmes de qualité des eaux distribuées sur le Nord-Est, rédaction du projet de plan régional pour la qualité de l'air, étude sur le radon dans le bassin ferrifère et sur la contamination des sols par le plomb. À noter également, la création du Groupe lorrain d'échanges et de communication sur le bruit et l'organisation de journées d'échanges transfrontaliers avec le Luxembourg et le Land de Rhénanie-Palatinat.

Une plaquette a été réalisée, expliquant la campagne de distribution de comprimés d'iode à la population installée autour de la centrale de Cattenom.

La CIREI Est contribue, à un niveau interrégional, à des actions dans les domaines de la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles et des études d'impact de l'environnement sur la santé.

Des hôpitaux plus solidaires

La recomposition de l'offre de soins hospitaliers s'est activement poursuivie avec la conclusion de quatre nouveaux protocoles d'accord pour le rapprochement entre établissements de santé publics et privés, une fusion d'établissements, la création de trois nouveaux syndicats interhospitaliers, la constitution des réseaux de périnatalité et d'urgences, la signature de plusieurs chartes de communauté d'établissements. L'Agence régionale de l'hospitalisation a, par ailleurs, poursuivi sa politique de réduction des inégalités de ressources entre les établissements de santé. Une dizaine de protocoles

d'accord ont été signés avec des établissements pour accompagner certaines actions de coopération ou soutenir l'activité d'établissements rencontrant des difficultés particulières (dépenses médicales, aides à l'investissement). Plus de 33 millions de francs ont été consacrés au déploiement du volet "urgences" du schéma régional de l'organisation sanitaire 1999-2004. Les établissements lorrains ont pu bénéficier, dans le cadre du protocole d'accord du 14 mars 2000, de 100 millions de francs de crédits structurels pour le remplacement de personnel non médical et le soutien aux activités de soins urgents. Au total, la dotation régionale s'est élevée à plus de 12 milliards de francs.

Qualité et sécurité progressent

Dans les établissements de soins, le programme d'inspection a principalement porté sur les infections nosocomiales et la stérilisation. Il a notamment conduit à suspendre une partie des installations d'un établissement. Une étude sur la cardiologie diagnostique et interventionnelle a été conduite. Enfin, une procédure d'instruction et de suivi des plaintes des usagers a été mise en place. La Mission Régionale et Interdépartementale d'Inspection, de Contrôle et d'Évaluation (MRIICE) a, pour sa part, progressivement élargi le champ de ses investigations et contribué à une rationalisation des procédures d'inspection.

Faciliter l'accès aux droits

La mise en place du dispositif CMU (Couverture Maladie Universelle) a nécessité un important travail avec les organismes de sécurité sociale, les services centraux du ministère et les mutuelles. Six réunions ont été organisées pour remédier aux difficultés de démarrage.

L'activité de planification s'est notamment traduite pour les quatre DDASS par l'élaboration du schéma départemental de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion et, pour la DRASS, du schéma des professions sociales.

En matière d'observation sociale et sanitaire, le principe d'une réunion annuelle des principaux acteurs a été retenu, pour présenter les programmes d'études et définir les besoins. L'Observatoire régional de l'emploi, de la formation et de l'insertion professionnelle des personnes handicapées a été mis en place. Un site pour la vie autonome, destiné à faciliter, en un lieu unique, l'accès à des solutions de compensation fonctionnelle pour les personnes handicapées, a été créé en Meurthe-et-Moselle. Pour les personnes âgées, deux Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) ont été mis en place, à titre expérimental, à Lunéville et à Metz. Les commissions de coordination des aides ont été étendues à tout le département de la Meuse. Dans ce même département, une étude sur le fonctionnement

des tutelles et curatelles a été lancée et a été étendue aux trois autres départements de la région. Les Vosges ont également développé des actions en faveur des personnes handicapées avec l'ouverture d'un centre d'action médico-sociale précoce polyvalent à Épinal et la réorganisation de la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnels (COTOREP) pour mieux répondre aux besoins des usagers. L'organisation retenue est bâtie autour de la relation agent/usager. La personne handicapée a un seul interlocuteur identifié, quelle que soit sa demande, qu'elle peut interroger à propos du cheminement de son dossier personnel.

Répondre aux situations de violences conjugales

La Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité a pris depuis plusieurs années l'initiative d'actions de lutte contre les violences, notamment conjugales, faites aux femmes avec pour objectif de créer un maillage régional.

Les actions développées sont de nature différentes et complémentaires : mise en place d'une écoute individuelle ou collective dans les points d'accueil dont certains sont situés dans des hôpitaux, diffusion d'outils de communication, formation des acteurs... Par exemple, à Metz, un "programme d'accompagnement des situations de violences" porté par un CHRS permet aux victimes et/ou auteurs de développer des ressources et moyens pour comprendre leur situation et y faire face.

Une organisation plus performante

Définition de plans d'actions triennaux, organisation des services de la DRASS en pôle de compétences, aménagement et redistribution des locaux ont contribué à accroître l'efficacité de l'action des services. Ces derniers ont, par ailleurs, participé aux travaux pour la définition des Systèmes d'Information Territoriaux (SIT), engagé une réflexion sur la mutualisation régionale des services de documentation et ont progressé vers la mise au point d'un site internet régional.

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	2 310 376 (10)
Population active ayant un emploi (%)	35,1
Population salariée (%)	31,7
Emplois salariés - Industrie (%)	31,9
Emplois salariés - Construction (%)	8,8
Emplois salariés - Tertiaire (%)	59,3
Demandeurs d'emploi	73 974
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	51,9
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	21,3
Chômage de longue durée (%)	29,3
Taux de chômage	8,2
Emploi Jeunes	2 579
Contrats formation en alternance	15 940
Établissements passés à 35 h	7 023
Effectif concerné	255 392
Engagements de création d'emplois	10 849
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	11,77
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	20
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	8,9
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	79
Nombre de lits ou places de MCO (pour 1 000 hab.) (01.2000)	5,11
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	105
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	62
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	57,32
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	14,29
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	9,53
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	2,27
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	3,89
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	11
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	25,86

EMPLOI

Le chômage diminue de 3 points

Le marché du travail a connu une amélioration sensible qui s'est traduite par une baisse du taux de chômage de 29 % à 26 %. Le chômage de longue durée a, pour sa part, été réduit de 9 %.

Le nombre de demandeurs d'emploi immédiatement disponibles a diminué de 11 % en un an : 43 521 demandeurs d'emplois étaient inscrits à l'ANPE fin 2000 contre 48 667 un an plus tôt.

Le dispositif des emplois jeunes a été orienté en 2000 vers la professionnalisation (de la structure, du jeune et de l'activité). La plate-forme de professionnalisation mise en place en 1999 a centré son activité dans deux secteurs retenus comme prioritaires : l'animation et la médiation.

Pour leur part, les 90 accords de réduction du temps de travail conclus en 2000 ont favorisé la création de 171 emplois.

Un soutien important pour la formation

Le volet "emploi formation" du contrat de Plan État-Région, signé le 3 mai 2000, consacre plus de 91 millions de francs de crédits à quatre axes prioritaires. Le premier porte sur l'amélioration de l'insertion professionnelle des jeunes avec, en particulier, le lancement du dispositif "Europass Formation" pour favoriser la mobilité transnationale des bénéficiaires de la formation en alternance, l'appui aux démarches de professionnalisation des emplois jeunes et le renforcement du réseau d'accueil. Le second axe concerne la lutte contre les exclusions avec, en particulier, la mise en place d'un centre de ressources et d'appui pour les acteurs intervenant dans la lutte contre l'illettrisme et la réalisation de bilans de compétences adaptés aux travailleurs handicapés. Le troisième axe concerne le fonctionnement des structures transversales qui contribuent à la qualité et à l'efficacité de la formation professionnelle. Enfin, le dernier porte sur la mise à niveau des équipements des structures d'accueil et des centres de formation d'apprentis, et le développement de l'utilisation des nouvelles technologies de l'information.

La politique contractuelle de formation s'est concrétisée par la conclusion de deux accords cadres d'engagement de développement de la formation continue des salariés. Ils ont concerné

814 salariés de petites entreprises et ont permis d'accompagner ces dernières dans des mutations économiques et de prévenir les tensions sur l'emploi.

Favoriser l'insertion des jeunes et des personnes handicapées

L'emploi aidé dans le secteur marchand a progressé de 16 %.

Le secteur de l'enseignement a été le principal employeur de contrats emploi solidarité (près de 50 % des 1 430 conventions conclues en 2000) et des contrats emploi consolidé (135 des 390 conventions initiales). Par ailleurs, 40 tuteurs CES-CEC, qui accompagnent les salariés, ont été formés en 2000.

Le programme départemental d'insertion des personnes handicapées s'est traduit par la signature d'une convention entre les principaux partenaires pour améliorer le placement de ces personnes en milieu de travail ordinaire. Auparavant, une étude avait été conduite sur les parcours d'insertion des travailleurs handicapés afin de repérer, aux différentes étapes des parcours, les actions à mener.

La mise en œuvre du programme TRACE (TRAjet d'ACcès à l'Emploi) pour les jeunes de 16 à 25 ans, public sensible et important en Martinique, a mobilisé 20 opérateurs. 21 conventions ont été signées qui ont permis à 515 jeunes d'entrer dans le programme. Les partenariats nécessaires à la réussite du programme ont été consolidés et contractualisés avec la signature de deux conventions au cours de l'année : État-ANPE et État-Région.

Dans le domaine de l'insertion par l'économie, 11 entreprises d'insertion et 2 associations intermédiaires ont été créées en 2000.

La lutte contre le travail illégal

L'action de l'inspection du travail a notamment porté sur la lutte contre le travail illégal dans le secteur du bâtiment et des travaux publics, du gardiennage dans l'hôtellerie et la restauration.

Plans sociaux

Les services sont également intervenus pour protéger les salariés dans le cadre de plans sociaux. Ainsi, dans le secteur de la conserverie d'ananas au Nord de la Martinique, la suppression de 200 emplois saisonniers a conduit à mettre en

place une cellule de reclassement et à prendre en charge les anciens salariés au titre de l'allocation de congé de conversion. La disparition d'Air Calypso a entraîné la perte d'une trentaine d'emplois à la Martinique.

Une nouvelle dynamique du dialogue social

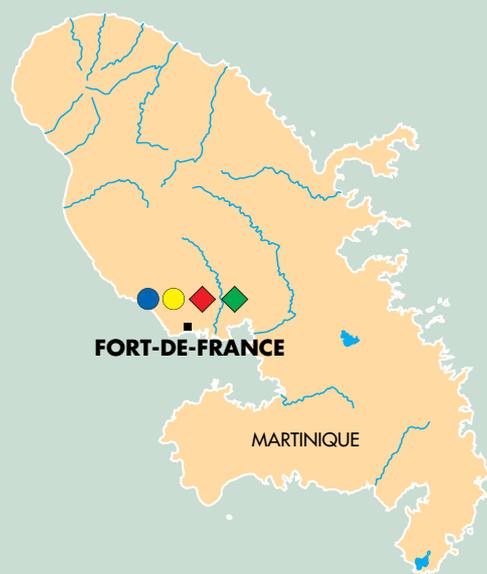
Dans un contexte local dominé par une systématisation du recours au conflit collectif, débordant souvent le cadre de l'entreprise pour altérer la vie économique et sociale de l'île, la stimulation du dialogue social a été l'une des priorités de la direction du travail au cours de l'année 2000. Elle s'est traduite par des progrès remarquables des rapports entre les partenaires sociaux. Ainsi, l'appui apporté dans le domaine du diagnostic, de la formation, d'aide et de l'accompagnement à la négociation, a permis la signature d'un accord de branche sur la réduction du temps

de travail dans le domaine de l'agriculture et sur la formation des salariés dans le secteur du gardiennage. Par ailleurs, dans le cadre de la session régionale du dialogue social qui a débuté en avril et s'est terminée en décembre, les partenaires ont élaboré une charte des bonnes pratiques du dialogue social et ont constitué une association, l'association pour la promotion et la modernisation du dialogue social en Martinique. Celle-ci aura deux principaux objets : mettre en place une commission de suivi du dialogue social ainsi qu'un institut du travail chargé de la formation des partenaires sociaux et de l'organisation des rencontres annuelles.

Améliorer l'orientation et l'accueil des usagers

La réorganisation et le renforcement du service ont été mis à profit pour améliorer l'accueil et l'information du public. L'acquisition de locaux

Le ministère dans la région



- **ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation**
 - Rue Piétonne des Villages de Rivière Roche
 - BP 690 - 97 264 FORT-DE-FRANCE Cedex
 - Tél : 05 96 42 77 55
- **DRDFE : Délégation Régionale des Droits des Femmes et à l'Égalité**
 - Préfecture de Région - Bâtiment central
 - Rue Victor Sévère - 97 200 FORT-DE-FRANCE
 - Tél : 05 96 39 39 65
- ◆ **DSDS : Direction de la Santé et du développement Social**
 - 37, avenue Pasteur - BP 658 - 97 263 FORT-DE-FRANCE Cedex
 - Tél : 05 96 60 60 08
- ◆ **DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle**
 - Centre Administratif Delgres - Route de la Pointe des Sables
 - Les Hauts de Dillon - BP 653 - 97 263 FORT-DE-FRANCE Cedex
 - Tél. Sec. : 05 96 71 15 00

supplémentaires (240 m²) a été réalisée et le public va être accueilli, renseigné et orienté dans un espace modernisé. Le service s'est, par ailleurs, doté d'un serveur vocal permettant l'accueil et l'orientation téléphonique en français et en créole. Le nombre de renseignements donnés par téléphone a pratiquement doublé par rapport à l'année précédente (11 605 en 2000 contre 6 215 en 1999) et le nombre d'entretiens individuels a progressé d'un quart (4 512 en 2000 contre 3 450 en 1999).

SANTÉ SOLIDARITÉ

Des problèmes sanitaires spécifiques

Cette région qui compte 381 427 habitants affiche un dynamisme particulier en matière de natalité et de fécondité, avec des taux légèrement supérieurs à la métropole. Elle connaît aussi une accentuation de certaines pathologies comme le diabète, l'hypertension artérielle ou des pathologies spécifiques comme la dengue. Les problèmes de santé liés à l'environnement font l'objet d'une attention toute particulière. En 2000, par exemple, une campagne d'analyses journalières a été réalisée sur trois sites pendant 45 jours, en juin et juillet, afin de dresser un état des lieux de la pollution par les pesticides des ressources en eau potable. Par ailleurs, une campagne de diffusion d'outils pédagogiques sur les moustiques et la dengue a été réalisée en partenariat avec l'éducation nationale.

Restructuration importante de l'offre de soins hospitaliers

Dans la zone Centre, à Fort-de-France, l'auto-risation de fonctionner d'une clinique privée (56 lits de chirurgie) à but lucratif a été suspendue puis retirée par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH), en raison de dysfonctionnements graves en matière de qualité et de sécurité des soins. L'établissement a définitivement fermé en juillet 2000 et, sur les 56 lits, 36 ont été réattribués à deux cliniques chirurgicales de l'île (extension de 18 lits pour chacune) qui ont, par ailleurs, repris 80 % du personnel. 14 de ces lits seront installés en places de chirurgie ambulatoire, secteur dont le développement a été retenu comme prioritaire dans le cadre du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS). Dans la zone Nord Caraïbe, l'activité de médecine du centre hospitalier de Saint-Pierre a été reconvertie en soins de suite polyvalents et sa fusion

avec le centre hospitalier spécialisé du Carbet, dans le cadre d'une communauté d'établissements, a été décidée.

Dans la zone Nord Atlantique, le centre hospitalier du Lorrain (65 lits) et le centre hospitalier de Basse-Pointe (20 lits) ont fusionné pour constituer le Centre hospitalier intercommunal Lorrain/Basse Pointe.

Dans le cadre du contrat de Plan État-Région, deux opérations importantes d'investissement (770 millions de francs sur 6 ans) ont été confirmées : la reconstruction de la maternité du CHRU et le regroupement, dans un complexe hospitalier unique, de l'activité de médecine et chirurgie du centre hospitalier du Lamentin et de celle du centre hospitalier spécialisé de psychiatrie (actuel Colson).

Des moyens supplémentaires pour la sécurité et la qualité des soins

Le renforcement de la sécurité anesthésique et de la filière d'élimination des déchets à risque ont figuré parmi les actions prioritaires de l'année. La politique nationale de réduction des inégalités a permis à la région de renforcer un certain nombre d'actions, notamment dans le domaine des urgences, de la qualité et de la sécurité des soins. 27 emplois médicaux et 49 emplois non médicaux ont pu être financés.

Un quart de la population affiliée à la CMU

La mobilisation des organismes de sécurité sociale ainsi que celle des partenaires institutionnels (centres communaux d'action sociale, hôpitaux, associations caritatives) ont permis d'améliorer le niveau de protection sociale de plus du quart de la population de l'île : plus de 100 000 ressortissants ont été affiliés à la CMU. La demande de soins a parallèlement augmenté, environ 20 %, elle a surtout porté sur les soins dentaires, les soins optiques et certains actes chirurgicaux.

La lutte contre les exclusions devient plus visible

L'année 2000 a été marquée par la mise en place de la Commission de l'Action Sociale d'Urgence (CASU), l'application de la réglementation en matière d'aide médicale ainsi que par la mise en place du Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ) créé par convention du 24 décembre 1999. Un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

(CHRS) de 16 places a été créé pour les femmes victimes de violence. Enfin, dans le cadre du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ont été ouvertes dans les trois centres hospitaliers généraux du département.

De nouvelles structures d'accueil pour les personnes handicapées

Pour améliorer l'accès des services aux usagers, la Commission Technique d'Orientation Et de Reclassement Professionnel (COTOREP) a mis en place des permanences dans les sous-préfectures. L'année a aussi vu ouvrir la première Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) de Rivière-Salée pour accueillir 40 handicapés

lourds. De plus, l'État a financé une structure de 30 places pour polyhandicapés et infirmes moteurs cérébraux à Sainte-Luce.

D'autre part, les services ont piloté la mise en place de la réforme de la tarification des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (ÉHPAD).

La réorganisation des services

L'année 2000 a encore été marquée par la préparation de la fusion de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociale (DDASS) et de la Direction Interrégionale de la Sécurité Sociale (DIRSS). Cette nouvelle organisation va aussi permettre à la DDASS de Martinique de s'installer dans de nouveaux locaux et d'être regroupée avec l'ARH.

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	381 427 (24)
Population active ayant un emploi (%)	30,4
Population salariée (%)	25,8
Emplois salariés - Industrie (%)	11,1
Emplois salariés - Construction (%)	8
Emplois salariés - Tertiaire (%)	80,9
Demandeurs d'emploi	43 521
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	59,3
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	12,8
Chômage de longue durée (%)	53,1
Taux de chômage	26,3
Emploi Jeunes	903
Contrats formation en alternance	1 493
Établissements passés à 35 h	383
Effectif concerné	10 287
Engagements de création d'emplois	383
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	15,12
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	13,37
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	6,7
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	14
Nombre de lits ou places de MCO, y compris en hospitalisation à domicile (pour 1 000 hab.) (01.2000)	4,93
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	78
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	44
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	30,05
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	7,82
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	9,81
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	0,84
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	1,81
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	2
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	138,2

MIDI-PYRÉNÉES

EMPLOI

La diminution du chômage profite à tous

À la fin du mois de décembre 2000, le nombre de demandeurs d'emplois en Midi-Pyrénées est passé sous la barre des 100 000, ce qui ne s'était pas produit depuis 1988. Le taux de chômage régional a été ramené à 9,9 %. Les politiques en faveur de l'emploi ont permis une régression encore plus sensible du chômage des publics prioritaires : - 22,1 % pour les inscrits depuis plus de 2 ans et - 26,9 % pour les jeunes inscrits depuis 1 an et plus. Hommes et femmes ont profité également de ces bons résultats, soutenus par une forte croissance de l'emploi (22 000 emplois salariés supplémentaires créés en un an dans la région) et amplifiés par l'effet emploi de la réduction du temps de travail (11 000 emplois créés ou préservés dans la région depuis sa mise en application).

Former les acteurs à l'égalité des chances

Une démarche de formation concertée et coordonnée a été conduite par la Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité, dans les huit départements, auprès des acteurs de décisions et des acteurs de terrain. Elle a consisté à sensibiliser les chefs de services à l'approche intégrée, à organiser une conférence sur l'égalité des chances en Europe. Une formation-action en direction des organismes du monde de l'insertion et de la formation professionnelle a également été organisée et des actions de sensibilisation aux problématiques de l'embauche des femmes, croisées avec les difficultés de recrutement dans certains secteurs, ont été menées.

Par ailleurs, dans le cadre de la lutte contre les violences, des formations ont eu lieu à l'intention d'une part des gendarmes (Tarn), des travailleurs sociaux (Haute-Garonne) et des policiers de proximité à Toulouse sur le thème des violences conjugales et, d'autre part, à l'intention des travailleurs sociaux intervenant auprès des prostituées (Ariège).

Le contrôle des dépenses de formation professionnelle

Le contrôle des actions financées par le Fonds Social Européen (FSE) a porté, en 2000, sur 15 opérateurs conventionnés à hauteur d'une somme globale de près de 59,5 millions de francs. Les notifications et décisions de reversement ont porté sur une somme de 1,35 millions.

Par ailleurs, le contrôle sur pièces de 21 dossiers d'entreprises portant sur un montant de participation de 2,23 millions de francs a entraîné un redressement de 270 000 francs à verser au Trésor Public. Enfin, sur trois contrôles d'organismes de formation, 2 décisions de redressement d'un montant global de 307 000 francs ont été notifiées au cours de l'année 2000.

Mobilisation particulière pour l'insertion des publics prioritaires

Les objectifs en matière de diminution du chômage de longue durée, notamment chez les jeunes, ont été dépassés dans la région. Les publics repérés comme prioritaires par le SPE (demandeurs d'emploi percevant le RMI notamment) ont largement bénéficié des mesures globalisées et les objectifs d'entrée dans les dispositifs ont été atteints ou dépassés. En 2000, le SPE a également pris en compte la question du chômage féminin dans la région et 63 % des mesures ont été consacrées aux femmes alors que l'objectif fixé était de 56 %.

10 667 jeunes ont bénéficié du programme "nouveaux services Emplois-Jeunes" et la plate-forme régionale de professionnalisation a engagé de nombreuses actions.

Par ailleurs, près de 18 000 jeunes ont pu bénéficier d'un contrat en alternance (10 035 contrats d'apprentissage, 4 984 contrats d'apprentissage, 2 405 contrats d'adaptation et 469 contrats d'orientation). Une campagne de promotion des contrats d'orientation, à travers la mise en place, la coordination et l'animation de 11 plates-formes dans chacun des bassins d'emploi de la région, a été menée avec la commission paritaire interprofessionnelle régionale de l'emploi. Cette opération a permis d'augmenter de 68,7 % le nombre de contrats d'orientation en un an.

Enfin, 2 500 jeunes ont été suivis dans le cadre du programme TRACE (TRajet d'ACcès à l'Emploi) par les 11 missions locales pilotes et les 30 opérateurs externes conventionnés à cet effet par la Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DRTEFP). À la fin de l'année 2000, sur l'ensemble du programme, 1 173 jeunes étaient sortis du dispositif en bénéficiant d'un emploi durable.

La formation à distance est partout une réalité dans la région

L'étendue de la région, la prédominance de Toulouse, l'importance de l'activité agricole, la désertification du milieu rural ont conduit très tôt la DRTEFP à promouvoir le développement de la formation à distance dans la région. L'objectif est de favoriser la formation ouverte à distance en zone rurale, au profit des demandeurs d'emploi mais aussi des salariés des PME-PMI ou des artisans, exploitants agricoles, chefs d'entreprises.

Une politique de partenariat s'est concrétisée en 1999 par la signature d'un accord-cadre dans lequel tous les partenaires (éducation Nationale, AFPA, ANPE, agriculture, CIRFFI) se sont engagés à travailler ensemble autour du site "midiform.tm.fr". Le territoire est parfaitement maillé pour ce qui est des lieux d'accès à la formation : réseau SARAPP, réseau Pyramide (Conseil régional), points PICOS (réseau agricole), points AFPA et de points d'accompagnement et d'information (missions locales, points relais emploi de l'ANPE, espaces ruraux emploi formation...).

En décembre 2000, un forum régional sur le thème du développement de la formation à distance, co-présidé par l'État

(DRTEFP) et le Conseil régional, a été organisé à Albi et une séance de vidéo a été produite à cette occasion.

Accompagner la démarche d'évaluation des risques professionnels

La démarche originale sur l'évaluation des risques professionnels, engagée depuis deux ans par la DRTEFP, en collaboration avec les DDTEFP et les sections d'inspection du travail, s'est poursuivie en 2000. Elle repose sur des opérations concrètes d'accompagnement à l'évaluation des risques au sein d'entreprises volontaires et est mise en œuvre dans chaque département en partenariat avec le réseau des acteurs de la prévention et une ou plusieurs organisation(s) professionnelle(s).

Ces actions doivent permettre de construire des méthodes et d'élaborer des outils susceptibles d'être généralisés à l'ensemble des entreprises, leur donnant ainsi les moyens de s'engager de façon autonome dans une démarche d'évaluation des risques professionnels. Pour conforter les actions locales, des conventions ont été signées dans le cadre du contrat de Plan État-Région afin de renforcer les capacités d'expertise et d'appui technique régional. C'est ainsi qu'un réseau de consultants

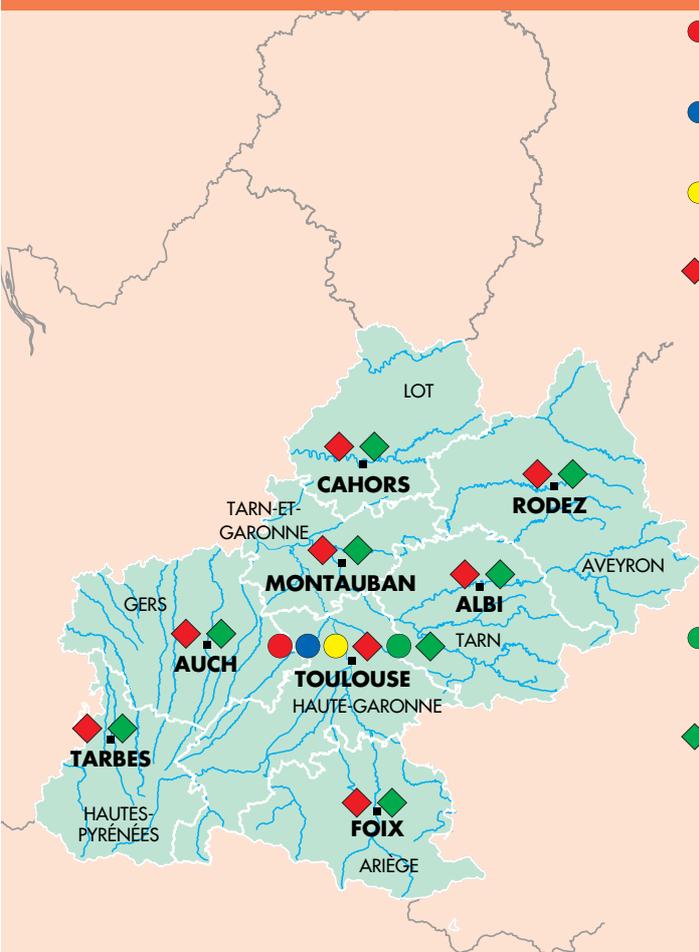
(préventeurs et ergonomes) a été constitué et qu'un ingénieur a été recruté par la Confédération de l'Artisanat et des Petites Entreprises du Bâtiment (CAPEB) pour soutenir l'implantation de la démarche d'évaluation des risques dans les petites entreprises du bâtiment.

Réduction de temps de travail : informer et accompagner les entreprises

Plus de 900 accords de Réduction de la durée du Temps de Travail (RTT) ont été conclus, concernant 70 000 salariés. Au total, fin 2000, près de 200 000 salariés de la région bénéficiaient de la RTT. L'action de la DRTEFP s'est structurée autour de deux préoccupations : faire connaître et expliquer les nouvelles dispositions légales et mettre en place un appui aux entreprises, tant pour la négociation des accords que pour la recherche des aménagements les mieux adaptés en matière d'organisation.

Compte tenu du nombre très important de petites entreprises en Midi-Pyrénées, différents réseaux (organisations professionnelles, chambres consulaires, structures d'animation du développement local...) sont intervenus pour assurer des interventions concrètes de terrain, au plus près des entreprises. À cette fin, plusieurs actions

Le ministère dans la région



- **DRASS** : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
 - 71 bis, allées Jean Jaurès - 31 050 TOULOUSE Cedex
 - Tél : 05 62 73 93 00
- **ARH** : Agence Régionale de l'Hospitalisation
 - 14, place Saint-Etienne - BP 860 - 31 015 TOULOUSE Cedex
 - Tél : 05 62 26 86 40
- **DRDFE** : Délégation Régionale des Droits des Femmes et à l'Égalité
 - 7, rue des Prêtres - 31 000 TOULOUSE
 - Tél : 05 61 55 20 67
- ◆ **DDASS** : Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales
 - ARIÈGE : 9, rue du lieutenant - Paul Delpech - BP 76 - 09 008 FOIX Cedex
 - Tél : 05 34 09 36 36
 - AVEYRON : 4, rue de Paraire - 12 031 RODEZ CEDEX 9
 - Tél : 05 65 73 69 00
 - GERS : Cité administrative - Place de l'ancien foirail - 32 020 AUCH Cedex 09
 - Tél : 05 62 61 55 55
 - HAUTE-GARONNE : 1, place Alphonse Jourdain - BP 999 - 31 066 TOULOUSE Cedex 6
 - Tél : 05 61 58 91 00
 - HAUTES-PYRÉNÉES : Place Ferré - BP 1336 - 65 013 TARBES Cedex 09
 - Tél : 05 62 51 79 79
 - LOT : Cité sociale - 304, rue Victor Hugo - 46 010 CAHORS Cedex
 - Tél : 05 65 20 56 00
 - TARN : 69, avenue du Maréchal Foch - 81 013 ALBI Cedex 9
 - Tél : 05 63 49 24 24
 - TARN-ET-GARONNE : 7, allées Mortariou - BP 768 - 82 013 MONTAUBAN Cedex
 - Tél : 05 63 21 18 00
- **DRTEFP** : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle
 - 2, esplanade Compans Caffarelli - BP 62 - 31 902 TOULOUSE Cedex
 - Tél : 05 61 12 63 00
- ◆ **DDTEFP** : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
 - ARIÈGE : 30, avenue du Général de Gaulle - BP93 - 09 007 FOIX Cedex
 - Tél : 05 61 65 76 50
 - AVEYRON : 4, rue Sarrus - BP 805 - 12 031 RODEZ Cedex 9
 - Tél : 05 65 75 59 30
 - GERS : 2, place Denfert-Rochereau - BP 341 - 32 007 AUCH Cedex
 - Tél : 05 62 61 63 60
 - HAUTE-GARONNE : Cité administrative - Bâtiment B - Boulevard, Armand Duportal 31 074 TOULOUSE Cedex
 - Tél : 05 61 58 58 58
 - HAUTES-PYRÉNÉES : Cité administrative Reffye - Rue, Amiral Courbet - 65 017 TARBES Cedex
 - Tél : 05 62 54 18 20
 - LOT : 304, rue Victor Hugo - 46 009 CAHORS Cedex
 - Tél : 05 65 20 31 15
 - TARN : 44, Boulevard Maréchal Lannes - BP 18 - CANTEPAU - 81 027 ALBI
 - Tél : 05 63 43 32 00
 - TARN-ET-GARONNE : 600, boulevard Alsace-Lorraine - 82 017 MONTAUBAN Cedex
 - Tél : 05 63 91 87 00

d'animation régionale ont été conduites avec les partenaires afin de multiplier les actions d'information sur les territoires, de construire et proposer aux entreprises des outils de réflexion et de simulation, de compléter le dispositif d'appui-conseil par la réalisation de pré diagnostics, de soutenir et accompagner des démarches collectives territorialisées ou de branches professionnelles. Le MIDACT a été particulièrement sollicité pour apporter son expertise et animer le réseau régional des consultants. Enfin, dans le cadre du contrat de Plan État-Région, une collaboration opérationnelle s'est construite, qui permet d'harmoniser les interventions complémentaires de l'État et de la région au titre de son Fonds Régional d'Innovation pour l'Emploi.

Des moyens supplémentaires pour promouvoir l'emploi et la formation

L'année 2000 a été marquée par la signature du nouveau contrat de Plan État-Région qui prévoit de doubler les crédits consacrés au volet emploi-formation. La mise en œuvre des actions prévues a été programmée et 23 actions ont pu être financées pour une aide globale de plus de 12 millions de francs. L'année a également été consacrée à la mise en place des nouveaux programmes du Fonds social européen (2000-2006) et particulièrement à celui de l'objectif 3 (adaptation et modernisation des politiques et des systèmes d'éducation, de formation et d'emploi) qui s'est concrétisé au quatrième trimestre. 90 dossiers ont été préparés pour une aide européenne de plus de 62 millions de francs.

SANTÉ SOLIDARITÉ

Se rapprocher des préoccupations des usagers

Le jury de la conférence régionale de santé a souhaité décentraliser la conférence et démultiplier ainsi les débats. Cette volonté s'est traduite par la tenue d'ateliers thématiques à Albi sur "la prise en charge des personnes âgées dépendantes", à Cahors sur "les permanences d'accès aux soins de santé" et à Foix sur "la prévention en santé mentale des adolescents". La forte participation des acteurs de terrain a favorisé des débats vivants et constructifs. Deux propositions ont été adressées à la Conférence nationale de santé :

- ▶ mettre en place dans les établissements hospitaliers un projet d'action sociale et d'intervention sociale destiné aux publics en difficulté et qui serait intégré au projet d'établissement ;
- ▶ créer des lieux de rencontre et d'échanges entre parents autour des questions posées par les adolescents.

Des outils pour encourager la collaboration et la complémentarité des acteurs de soins

Au cours de l'année 2000, première année de la mise en œuvre du nouveau Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS), l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) a développé de nombreux outils, adaptés à la spécificité géographique de sa région, et qui lui ont permis de

travailler à la reconstitution de l'offre de soins hospitalière. Ces outils ont pour principal objectif d'encourager la collaboration et la complémentarité entre les différents acteurs de la chaîne de soins. Il s'agit tout d'abord des réseaux comme ONCOMIP (cancérologie) ou MATERMIP (périnatalité) qui ont relié les établissements entre eux, permettant une meilleure organisation sur tout le territoire et limitant les déplacements de malades jusque Toulouse, comme dans le cas d'ONCOMIP. La collaboration entre établissements a pris également la forme de fédérations de services comme dans les secteurs des urgences et de la périnatalité. La complémentarité ville-hôpital s'est organisée, d'une part à partir d'une convention liant l'ARH et l'URCAM et, d'autre part, autour de réseaux comme DIAMIP (diabète), RESOMIP (obésité) ou encore autour des soins palliatifs et de la lutte contre la douleur.

Enfin, les secteurs public et privé ont développé des pratiques de collaboration dans certains services d'urgence, autour des appareils d'imagerie médicale ou encore dans le cadre des cliniques ouvertes.

Autres outils dont l'ARH et la DRASS ont fortement soutenu le développement, les nouvelles technologies de l'information et de la communication. Elles ont permis à la région Midi-Pyrénées, notamment grâce à la télé-médecine et à la pratique du dossier médical partagé (Lourdes, Tarbes, Lannemezan), de réduire les distances géographiques et d'encourager le partage d'informations entre établissements de santé.

Dans le domaine des urgences, la commission exécutive de l'ARH a autorisé 11 services d'accueil et de traitement des urgences, dont un installé dans une clinique privée, 2 POSU, 27 Unions de proximité d'accueil, traitement et orientation des urgences (UPATOU) dont 13 privées et 23 SMUR. L'année a encore été marquée par l'ouverture du nouveau centre hospitalier intercommunal du Val d'Ariège (285 lits et 34 places). L'installation des services regroupés dans ce nouvel hôpital vient couronner 20 années de coopération entre les établissements de Foix et de Pamiers qui avaient uni leurs efforts au sein du premier syndicat interhospitalier de France.

La prise en compte systématique de la qualité des soins

Dans la politique régionale mise en place par l'ARH, les objectifs de qualité et de sécurité sont constants. Ainsi, les contrats d'objectifs et de moyens, publics et privés, contiennent pour la plupart, un volet qualité. De même, l'accord tarifaire passé avec le secteur privé prend en compte ce même critère de qualité.

Pour leur part, les impératifs liés à la stérilisation et à la sécurité anesthésique ont été intégrés dans le plan pluriannuel de sécurité sanitaire. En outre, l'appel à projets 2000 a repris dans ses priorités la lutte contre les infections nosocomiales.

Cette démarche qualité constitue également une importante priorité régionale liée à la réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées.

Chercher des solutions permettant de limiter les effets de seuil de la CMU

Au 31 décembre 2000, 4 634 personnes de Midi-Pyrénées étaient affiliées à la Couverture Maladie Universelle (CMU) de base et 40 806 personnes bénéficiaient de la CMU complémentaire. Cette réforme s'est mise en place dans des conditions satisfaisantes bien que l'afflux d'un nombre

important de demandes ait parfois été source de difficultés pour les GPAM. Parallèlement, une réflexion s'est engagée dans les huit départements avec l'ensemble des partenaires concernés pour trouver des solutions permettant de prendre en charge les bénéficiaires de l'aide médicale dont les ressources dépassent le plafond de la CMU complémentaire et pour faciliter l'accès aux soins des bénéficiaires des minima sociaux supérieurs au seuil d'éligibilité à la CMU complémentaire. Au-delà de l'accès aux soins, la réussite de la CMU semble aussi liée à la volonté de tous les acteurs de l'intégrer dans la mise en œuvre d'une politique volontariste de santé publique et de lutte contre l'exclusion.

La contribution à l'élaboration du schéma national des formations sociales

Le diagnostic élaboré par la DRASS avec l'ensemble des partenaires concernés s'est attaché à recueillir les éléments nécessaires pour asseoir une prospective quantitative des flux d'étudiants, une adaptation qualitative des formations et une évolution de l'appareil de formation : 27 centres agréés et 37 filières professionnelles sont concernés par cette réflexion.

Trois groupes de travail s'intéressant chacun à l'un de ces trois thèmes, rassemblant chacun plus d'une trentaine de participants, ont été chargés de préparer les orientations à proposer au comité de pilotage, en articulation avec celles du schéma national.

Des systèmes d'information plus performants

La connaissance des caractéristiques de la population, le pilotage des politiques sanitaires et sociales et leur évaluation s'appuient désormais sur des bases de données mieux organisées et alimentées. Ainsi, la Banque de Données Sociales Localisées (BDSL), pour laquelle la DRASS était membre de l'équipe projet, a été mise en place. Par ailleurs la deuxième édition du recueil interinstitutions de données départementales 1998-1999 sur la précarité a été réalisée en étroite partenariat avec l'INSEE, les CAF, les MSA et la CRAM.

L'informatisation des services, avec la mise à niveau des matériels et les actions de formation des agents, a représenté un effort financier et humain rendu indispensable par le développement des technologies de l'information et de la communication et les nouveaux modes de travail administratif qu'elles permettent.

Enfin, le site internet régional et interdépartemental DDASS-DRASS Midi-Pyrénées, inscrit dans le programme d'action régionale des systèmes d'information, est opérationnel depuis 2000. Il accueille un public toujours plus nombreux et, à la fin de l'année, plus de 3000 connexions hebdomadaires étaient enregistrées en moyenne. Des informations pratiques sur l'organisation des services, les recueils statistiques, les dates et les résultats des concours sont consultables en ligne.

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	2 551 687 (8)
Population active ayant un emploi (%)	38,4
Population salariée (%)	31,8
Emplois salariés - Industrie (%)	24,3
Emplois salariés - Construction (%)	8,8
Emplois salariés - Tertiaire (%)	66,9
Demandeurs d'emploi	103 450
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	54,4
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	18,3
Chômage de longue durée (%)	34,4
Taux de chômage	9,9
Emploi Jeunes	3 763
Contrats formation en alternance	17 835
Établissements passés à 35 h	9 003
Effectif concerné	270 191
Engagements de création d'emplois	13 106
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	10,83
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	31,41
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	10,2
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	85
Nombre de lits ou places de MCO, y compris en hospitalisation à domicile (pour 1 000 hab.) (01.2000)	4,42
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	131
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	102
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	48,49
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	15,32
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	13,63
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	4,83
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	3,54
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	15
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	35,63

EMPLOI

Professionnaliser et pérenniser les emplois jeunes

L'année 2000 a vu les préoccupations concernant les emplois jeunes se concentrer sur la consolidation des activités existantes ainsi que sur le soutien à l'émergence de nouveaux projets. Les différents travaux menés tout au long de l'année ont permis la mise en place d'un dispositif de recensement des besoins des employeurs et des jeunes concernés, et des moyens pour y répondre.

Un engagement important des établissements de la région dans la démarche RTT

Le principal objet de la négociation sociale est demeuré. En 2000, la réduction du temps de travail. 2 158 accords d'entreprises et d'établissements, y compris les avenants, ont été déposés pour la région. La question des salaires et des primes a suscité une attention toute particulière de la part des services de l'État. Ces derniers ont poursuivi le travail de sensibilisation et d'information, recentré en 2000, vers les entreprises de moins de 20 salariés. Le quatrième et dernier numéro de la publication commune État/Région "35 heures en Nord-Pas-de-Calais : une réalité" était d'ailleurs spécialement destiné à ces petites entreprises.

Fin 2000, près de 9 000 établissements de la région étaient engagés dans la démarche RTT avec 23 400 créations ou prévisions de créations d'emploi, ce qui représente des taux d'adhésion et de création d'emploi supérieurs à la moyenne nationale.

Des formations qui répondent aux nouveaux besoins des entreprises

Le Programme Ingénieurs et Cadres Supérieurs (PICS) visant à favoriser la progression professionnelle des techniciens supérieurs et des cadres moyens en leur facilitant l'accès à des filières supérieures et diplômantes, a été assuré, en 2000, par neuf universités et grandes écoles et a bénéficié à 376 stagiaires.

Par ailleurs, pour promouvoir le Contrat de qualification adultes, le SPE et les branches professionnelles ont mis en place un plan d'action régional dont l'un des temps forts a été l'organisation de rencontres d'information et de sensibilisation aux métiers de l'artisanat, du bâtiment et des métiers de bouche qui ont mobilisé tous les acteurs.

En matière de politique contractuelle de formation continue des salariés, 9 accords-cadre de branches professionnelles étaient en cours en 2000 et 83 entreprises ont bénéficié d'un Engagement de Développement De la Formation (EDDF) en 2000, dont 26 nouvelles.

Élargir les choix professionnels des femmes

Afin de pallier les difficultés de recrutement dans certains secteurs, la Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité (DRDFE) est intervenue auprès des entreprises et des branches professionnelles afin qu'elles élargissent leur

champ de recrutement en embauchant des femmes. Une convention signée avec la fédération française du bâtiment prévoit que 5 600 offres d'emploi convergent vers l'ANPE et que 5 à 10 % de ces emplois puissent bénéficier à des femmes. Par ailleurs, dans le secteur de l'automobile, un partenariat avec une filiale du Groupe PSA a permis l'embauche des premières femmes caristes et conductrices d'installation.

Des objectifs atteints en matière de réduction du chômage de longue durée

Avec 13 000 chômeurs de plus de deux ans en moins en 2000, l'objectif initial (2 800 chômeurs en moins) est très largement dépassé. L'objectif concernant le nombre de jeunes chômeurs de longue durée a également été dépassé (3 731 chômeurs en moins en un an au lieu des 1 670 prévus). Enfin, l'objectif concernant les flux de sortie des chômeurs de longue durée, fixés à 91 000, a été réalisé à 103,6 %, soit 94 252 demandeurs d'emploi en moins. La région a, en effet, affiché un réel dynamisme en matière de lutte contre le chômage de longue durée et contre les exclusions. 80 879 contrats aidés (CIE, CES, CEC) et places de stages ont été financés en 2000. Les "nouveaux départs" concernaient, à la fin de l'année, 103 093 personnes (l'objectif était de 93 000 bénéficiaires), le programme FNE-cadres a concerné 182 demandeurs d'emploi et 53 entreprises d'insertion fonctionnaient, fin 2000, dans la région. À cette même date, 12 046 jeunes étaient entrés dans le programme TRACE (TRajet d'ACCès à l'Emploi) dont 7 100 en 2000 et, sur les 2 479 jeunes qui étaient sortis du dispositif fin 2000, 1 184 avaient trouvé un emploi dont 1 005 (41 % du total des sorties) un emploi durable. Le réseau des missions locales et PAIO, fortement impliqué dans la mise en œuvre du programme TRACE s'est enrichi de trois nouvelles missions locales (de Watrellos-Leers, du Douaisis et du Cambrésis), ce qui porte à 24 le nombre de missions locales fin décembre et à 21 le nombre de PAIO. Pour leur part, les CAP-EMPLOI, chargés du placement des travailleurs handicapés dans les entreprises, ont réalisé 2000 placements dans l'année.

Formation et information sur les risques professionnels

En matière de prévention des risques professionnels, de nombreux contrôles ont été effectués durant l'année. C'est ainsi que dans le cadre de la campagne nationale, 130 chantiers de retrait d'amiante ont été contrôlés. De même, 24 entreprises dont les salariés sont exposés au risque plomb ont été contrôlées ainsi que 80 chantiers pour vérifier le niveau de sécurité des grues à tours et des grues mobiles. Dans 116 entreprises de la filière bois, les contrôles ont permis d'évaluer les risques liés à l'exposition aux poussières de bois dont le caractère cancérigène est reconnu. En complément, vingt agents de contrôle ont été formés à l'évaluation du risque cancérigène.

Une journée de sensibilisation des agents de contrôle a été organisée le 22 juin 2000 sur le thème de l'évaluation des

risques. Elle a été le point de départ d'une action de terrain sur ce thème, associant tous les acteurs de la prévention. Dans ce cadre, par exemple, 12 audits d'évaluation des risques dans des PMI, réalisés par des experts indépendants, ont été financés en 2000.

Plusieurs actions de formation et d'information ont été organisées pour mieux faire connaître à des délégués du personnel leur rôle en matière de santé et de sécurité au travail. Enfin, un jeu destiné à promouvoir la prévention des risques professionnels "Prévenons-nous !" a été conçu et réalisé par la DRTEFP. Tiré dans un premier temps à 650 exemplaires, il a été diffusé dans des établissements d'enseignement technique, des centres de formation professionnelle et des entreprises.

Une majorité des actions s'inscrivent dans les territoires et contribuent ainsi à réduire les inégalités existantes entre les deux départements. Au total, 28 millions de francs ont été consacrés en 2000 au financement des PRS, répartis entre l'État, le Conseil Régional, l'assurance maladie, les Conseils généraux et l'ARH.

Par ailleurs, au titre des nouveaux programmes européens (DOCUMENTS UNIQUES DE PROGRAMMATION - DOCUP), 24,5 millions de francs ont été obtenus pour la période 2000-2006 pour la mise en œuvre de programmes régionaux de santé relatifs aux conduites alimentaires et affections associées et aux publics les plus vulnérables, et 17 millions de francs pour développer la santé dans le monde du travail.

SANTÉ SOLIDARITÉ

220 actions de santé financées en 2000

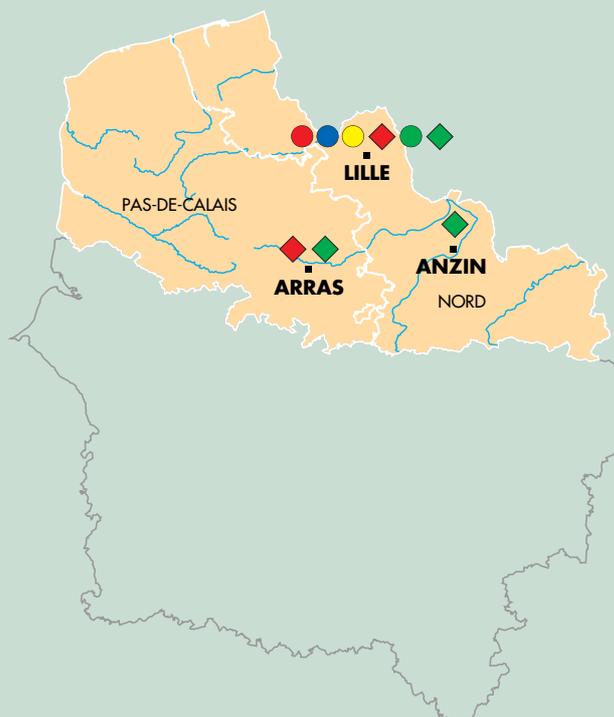
Les programmes régionaux de santé qui concernent les cinq priorités définies par la conférence régionale de santé dès 1997 (cancers, santé cardio-vasculaire, conduites de consommation à risque, santé des enfants et des jeunes, santé-précarité) sont entrés, en 2000, dans leur phase opérationnelle. Les objectifs stratégiques et les propositions d'actions ont été validés par le comité régional des politiques de santé. Un appel à projets a abouti au dépôt de 618 projets parmi lesquels 221 ont été financés.

Des actions spécifiques pour faire face aux risques de santé liés à l'environnement

Le Programme Régional Santé-Environnement (PRASE) a été adopté par la Conférence régionale de santé en décembre 2000. Financé par le Contrat de Plan État-Région, il a pour but d'animer des actions régionales spécifiques en matière d'habitat insalubre, de sites et sols pollués ainsi qu'une action de grande envergure de lutte contre le saturnisme infantile.

L'amélioration de la qualité de l'eau potable dans la région a représenté un axe stratégique adopté par la Conférence Administrative Régionale (CAR) consacrée à l'eau. Des travaux sur la prévention sanitaire ont été

Le ministère dans la région



- **DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales**
• 62, boulevard de Belfort - BP 605 - 59 024 LILLE Cedex
Tél : 03 20 62 66 00
- **ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation**
• 2, rue Tenremonde - 59 842 LILLE Cedex
Tél : 03 20 06 70 20
- **DRDFE : Délégation Régionale des Droits des Femmes et à l'Égalité**
• Préfecture annexe - 171, boulevard de la Liberté - 59 042 LILLE Cedex
Tél : 03 20 30 59 30
- ◆ **DDASS : Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales**
• NORD : Cité administrative - 175, rue Gustave Delory - BP 2008 - 59 011 LILLE Cedex
Tél : 03 20 18 33 33
• PAS-DE-CALAIS : Résidence St Pol - 14, voie Bossuet - 62 016 ARRAS Cedex
Tél : 03 21 60 30 30
- **DRTEFP : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle**
• 70, rue Saint-Sauveur - BP 456 - 59 021 LILLE Cedex
Tél : 03 20 96 48 60
- ◆ **DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle**
• NORD - LILLE : Immeuble "Le République" - 77, rue Léon Gambetta
BP 665 - 59 033 LILLE Cedex
Tél : 03 20 12 55 55
• NORD - VALENCIENNES : 75, rue Jean-Jaurès - BP 129 - 59 416 ANZIN Cedex
Tél : 03 27 14 57 00
• PAS-DE-CALAIS : 5, rue Pierre Bérégovoy - BP 539 - 62 008 ARRAS Cedex
Tél : 03 21 60 28 00

lancés ainsi qu'une réflexion sur des approches plus curatives des problèmes posés. Une action d'information des populations a également été réalisée.

Pour sa part, le groupe santé du Plan Régional de la Qualité de l'Air (PRQA) a poursuivi ses travaux.

La Cellule Inter-Régionale d'Épidémiologie (CIRE) a mené plusieurs actions de surveillance et d'études en 2000, parmi lesquelles deux concernaient les risques liés à l'environnement et portaient sur la pollution atmosphérique et les risques liés aux métaux lourds. Également dans le domaine de la veille sanitaire, un système inédit d'astreinte médicale régionalisée a été préparé par la mise au point d'une première formation des médecins inspecteurs et d'un équipement informatique performant (valise d'urgence).

La poursuite des restructurations et du renforcement de l'offre de soins

Les actions et projets de recomposition du tissu hospitalier se sont multipliés en 2000. Un syndicat interhospitalier d'informatique regroupant 35 établissements ainsi qu'un syndicat associant l'hôpital de Dunkerque et la polyclinique de Grande-Synthe pour exercer des activités communes en chirurgie et périnatalogie, ont été lancés. Dans le domaine de la psychiatrie, des contrats ont été signés entre l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) et les grands établissements de santé mentale de l'agglomération lilloise pour réduire le nombre de lits d'hospitalisation complète, développer des alternatives à l'hospitalisation traditionnelle et délocaliser une partie de l'offre de soins psychiatrique vers les centres hospitaliers généraux de Roubaix, Tourcoing, Dunkerque, Seclin...

Des opérations contribuant à améliorer la qualité de l'accueil et des soins ont été inscrites dans les contrats. La modernisation des hébergements, des secteurs d'urgence ou des plateaux techniques concerne notamment les centres hospitaliers de Béthune et de Boulogne-sur-Mer. Plusieurs établissements vont bénéficier de reconstruction totale ou partielle (centres hospitaliers de Calais, de Douai...) ou de restructurations importantes (Urgences/réanimation, laboratoires et hôpital Claude Huriez du CHU de Lille). Parmi les opérations achevées en 2000, figurent la construction d'un bâtiment neuf pour la cardiologie au centre hospitalier de Lens, la rénovation complète des bâtiments de psychiatrie à Cambrai, la restructuration du plateau technique et de l'hébergement au Centre Oscar Lambret ou encore la restructuration des blocs chirurgicaux du groupe Hopale à Berck.

Le renforcement de l'offre de soins s'est poursuivi dans la région, tant dans le domaine des technologies innovantes (sites d'angioplastie, tomographe à émission de positons à Lille), des urgences, des soins palliatifs et de la lutte contre la douleur chronique que pour l'accueil des plus démunis, notamment dans le Hainaut.

Toutefois, malgré des dotations hospitalières proportionnellement supérieures à la moyenne nationale ou le financement, par exemple, de 57,5 postes d'urgentistes supplémentaires en 1999 et 2000, la région reste confrontée à un déficit constant de médecins spécialistes. Aussi, un groupe de réflexion sur "le développement des ressources médicales dans la région Nord-Pas-de-Calais" a été mis en place en juin 2000 pour préparer un plan d'actions coordonné afin de rendre plus attractives les

carrières des médecins spécialistes dans la région. La région a aussi enregistré une augmentation de 740 places (+ 45 %) des quotas d'admission dans les instituts de formation en soins infirmiers et a mis en place des commissions spécialisées pour faire face à l'accroissement important des demandes d'exercice en France de titulaires de diplômes paramédicaux des pays membres de l'Union européenne.

25 projets de réseaux de soins dans le Nord-Pas-de-Calais

De nombreux réseaux se sont mis en place ou sont en projet dans le domaine médical et médico-social pour promouvoir de nouvelles formes de prise en charge, organiser un accès plus rationnel aux soins et améliorer la coordination des soins ou de la prévention. La procédure d'instruction unique des dossiers de projets, réalisée en étroite collaboration entre la DRASS, l'ARH et l'URCAM, a permis de recenser, en 2000, 25 projets de réseaux de soins sur les quatre bassins de vie du Nord-Pas-de-Calais. Les contrats d'objectifs et de moyens signés en 2000 entre l'ARH et les établissements de santé prévoient, en effet, la structuration de réseaux de périnatalité et de cancérologie dans chaque bassin de vie ainsi que 16 réseaux reliant le CHRU et d'autres établissements de la région (diabète, maladie d'Alzheimer, sclérose en plaques...).

Le "réseau global d'exercice du bassin de vie de Lens et sa région" a bénéficié d'un agrément ministériel à titre expérimental. Pour sa part, le site du CCAS de Lille a été sélectionné pour la région dans le cadre de l'expérimentation nationale de sites pilotes de Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) en faveur des personnes âgées. Le Contrat de Plan État-Région (CPER) prévoit, d'ici 2006, la création de 27 réseaux de coordination gérontologique (15 dans le Nord et 12 dans le Pas-de-Calais) pour un financement total de 54,8 millions de francs.

Un plan régional de contrôle qui inclut un volet "affaires européennes"

Le plan annuel de la Mission Régionale et Interdépartementale d'Inspection, de Contrôle et d'Évaluation (MRIICE) a principalement concerné la protection sociale, la sécurité sanitaire et les affaires européennes. Les six Conventions d'Objectifs et de Gestion (COG) des six URSSAF du Nord-Pas-de-Calais ont été évaluées et une synthèse régionale a été réalisée. De même le contrat pluriannuel de gestion de la GRAM Nord-Picardie a fait l'objet d'une évaluation approfondie. En matière de sécurité sanitaire, 43 établissements ont été inspectés par des équipes pluridisciplinaires avec une attention constante portée à la sécurité anesthésique et à la stérilisation, mais également au secteur opératoire, à l'hémovigilance, au dépôt de sang, à la banque des tissus et à l'hospitalisation partielle en médecine. L'inspection régionale de la pharmacie a inspecté 33 sites de stérilisation hospitaliers. Enfin, le programme triennal de contrôle des services de stérilisation et de désinfection des dispositifs médicaux des établissements, qui s'inscrit dans le cadre plus large de la prévention des infections nosocomiales, et notamment de la transmission du nouveau variant de la maladie de Creutzfeld-Jakob, a été achevé. Mais, la nouveauté du

plan de contrôle résidait dans son volet "affaires européennes" qui a porté sur le contrôle a posteriori des opérations de prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie financées sur fonds européens (FEDER - 1994-1999).

Renforcement quantitatif et qualitatif de la lutte contre les exclusions

Les DDASS ont développé leurs actions de lutte contre les exclusions par le renforcement quantitatif et qualitatif des mesures en matière d'accueil, d'hébergement et d'orientation. Parallèlement, les actions en faveur des jeunes et des personnes en grande précarité sont restées prioritaires. Au 31 décembre 2000, la région comptait 463 691 bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (CMU), dont 67 100 pour la seule couverture de base. L'État et les collectivités territoriales ont porté leur engagement contractuel (CPER) pour la mise en œuvre du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) à 60 millions de francs, soit 25 % de la programmation totale de la région en santé publique sur la période 2000-2006.

La gestion des moyens de fonctionnement des établissements médico-sociaux et la création de places nouvelles pour les adultes et enfants handicapés et pour les personnes âgées ont été réalisées dans un souci de cohérence régionale et d'harmonisation entre les deux départe-

tements, en corrigeant les inégalités constatées au plus près des milieux de vie des personnes.

En matière de formation des travailleurs sociaux, les grands axes du schéma régional des formations sociales ont été adoptés. Ils prévoient une augmentation des effectifs d'élèves dans les filières éducateur spécialisé et aide à domicile, l'organisation d'une conférence régionale des formations sociales et d'une régulation de l'offre de formation régionale, la mise en œuvre d'une démarche qualité dans les centres de formation ainsi qu'une étude sur les besoins en formations supérieures.

Un service public plus proche de ses bénéficiaires à Valenciennes

L'implantation à Valenciennes d'une équipe déconcentrée d'action sociale et de santé publique (une cinquantaine de personnes) qui intervient sur les arrondissements de Valenciennes, Avesnes et Cambrai, doit permettre de mieux prendre en compte les besoins sanitaires et sociaux d'une population de près de 750 000 habitants. Cette antenne de la DDASS se consacre à la gestion de proximité des risques sanitaires (eau, habitat, sols pollués), à l'application locale des programmes régionaux et territoriaux de santé, au développement social local et à la mise en œuvre partenariale de la lutte contre les exclusions.

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	3 996 588 (4)
Population active ayant un emploi (%)	33,6
Population salariée (%)	30,5
Emplois salariés - Industrie (%)	29,2
Emplois salariés - Construction (%)	7,7
Emplois salariés - Tertiaire (%)	63,1
Demandeurs d'emploi	198 406
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	47
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	25,2
Chômage de longue durée (%)	37,2
Taux de chômage	12,8
Emploi Jeunes	4 917
Contrats formation en alternance	24 685
Établissements passés à 35 h	9 890
Effectif concerné	452 109
Engagements de création d'emplois	19 301
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	13,98
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	17,86
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	9,1
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	100
Nombre de lits ou places de MCO, y compris en hospitalisation à domicile (pour 1 000 hab.) (01.2000)	4,14
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	113
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	57
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	44,78
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	19,15
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	8,96
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	2,84
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	4,34
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	21
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	46,96

BASSE-NORMANDIE

EMPLOI

Une dynamique de l'emploi particulièrement favorable

Les bons résultats de 1999 en matière d'emploi ont été confirmés, voire dépassés, en 2000. Plus de 10 500 emplois ont ainsi été créés grâce à la vitalité économique du secteur marchand, aux effets de l'Aménagement et la Réduction du Temps de Travail qui représentent environ un quart des créations totales, et aux nouvelles embauches dans le secteur non marchand (emplois jeunes).

Le taux de chômage régional a régressé, en 2000, de 1,5 point pour s'établir en fin d'année à 8,4 %, un chiffre inférieur au taux national (9,2 %). Le nombre de demandeurs d'emploi a diminué de 9 000. La faible progression de la population active dans la région explique que la création d'emplois a un effet direct sur le chômage.

La réorientation du développement des compétences vers le secteur marchand

Les mesures destinées à favoriser l'emploi, l'insertion ou la réinsertion ont concerné un peu plus de 60 000 personnes en 2000 avec un redéploiement progressif vers le soutien à l'emploi du secteur marchand, c'est-à-dire le développement de l'alternance, de l'insertion par l'économie et des emplois familiaux au détriment des emplois non marchands comme les Contrats Emploi Solidarité (CES) ou des Stages d'Insertion et de Formation à l'Emploi (SIFE). Une centaine d'entreprises a conclu des engagements de développement de la formation professionnelle afin de développer la qualification et l'adaptation des compétences d'environ 1200 salariés.

De nombreuses actions collectives et individuelles pour adapter l'offre à la demande

Afin de rapprocher la demande de l'offre d'emplois des Entreprises régionales, de nombreuses manifestations ont été organisées en 2000 : forums, tables rondes sectorielles, bourses de l'emploi, rencontres avec les professionnels, rencontres avec des intervenants de l'orientation et de la formation, réunions d'information des demandeurs d'emploi sur les métiers.

Par ailleurs, les 20 agences locales pour l'emploi ont assuré près de 26 000 entretiens auprès des demandeurs d'emploi afin de les diriger vers les offres disponibles ou de les orienter vers les prestations de l'AFPA (définition de projet professionnel, évaluation des compétences).

Regrouper les moyens disponibles pour l'insertion des publics en difficulté

Les efforts entrepris par les institutions et les partenaires locaux pour favoriser le retour à l'emploi des

publics en difficulté ont permis, en 2000, d'atteindre largement les objectifs en la matière : environ 4 000 chômeurs de longue durée en moins, 1 400 chômeurs dits de très longue durée en moins et 800 jeunes chômeurs de longue durée en moins.

Les onze Équipes Locales d'Action (ÉLA) qui rassemblent les forces et les moyens de l'État et des collectivités territoriales pour définir et construire des projets qui répondent aux besoins des entreprises et des demandeurs d'emploi ont développé de nombreuses actions sur chaque territoire. Ainsi, par exemple, un dispositif de promotion de l'emploi agricole a été mis en place dans la Manche pour restaurer l'attractivité de cinq professions : l'élevage bovin, l'élevage porcin, la production légumière, la conchyliculture et le machinisme agricole. Dans ce cadre, des plaquettes ont été conçues pour les cinq métiers et diffusées à 30 000 exemplaires. Une formule de découverte de ces métiers dans des "fermes de référence" a été développée et une formation pré-qualifiante a été lancée.

D'autre part, cinq conventions partenariales d'objectifs ont été signées au niveau régional avec les secteurs du transport, de la métallurgie, du bâtiment, des métiers de bouche et de la plasturgie, afin de développer des actions répondant aux difficultés de recrutement. Des campagnes d'animation, des actions d'amélioration de la qualité de l'alternance, de formation ou de perfectionnement, d'orientation du public féminin ou d'immersion dans les entreprises ont par ailleurs, été développées durant l'année.

Diversifier l'orientation professionnelle des femmes

La Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité a poursuivi, en 2000, ses actions dans le cadre du plan académique "Mixité - Égalité de chances". Elle a ainsi organisé un stage de deux jours pour les personnels éducatifs de l'enseignement, élaboré onze modules pour former 96 acteurs de la formation professionnelle, organisé une exposition "Femmes au travail en Basse-Normandie" et réalisé un encart pour la brochure ONISEP sur l'orientation des élèves de 3^e, destinée aux parents.

Par ailleurs, un protocole a été signé entre le Conseil régional de Basse-Normandie et le secrétariat d'État aux droits des femmes et à la formation professionnelle dans le cadre du livre blanc, pour créer, entre autres, une plate-forme régionale d'information et d'orientation sur les métiers et les formations. Celle-ci pourra être le support d'actions spécifiques de sensibilisation.

Préserver la santé des salariés exposés aux nouveaux risques

Dans le domaine de la prévention des risques professionnels, une démarche de diagnostic local a été menée et un groupe de travail a été constitué pour conduire des actions et adapter les orientations nationales au contexte local. Cette démarche doit permettre de dévelop-

per une action plus collective dans le cadre d'un large partenariat.

Une rencontre avec les organisations syndicales a été organisée pour connaître les attentes des délégués du personnel des entreprises de moins de 50 salariés, sur les questions de santé-sécurité et conditions de travail dans un contexte de mise en place de la réduction du temps de travail.

Par ailleurs, des enquêtes ont été menées auprès des établissements potentiellement les plus exposés (abattoirs et entreprises d'équarrissage) aux risques liés à l'Encéphalopathie Spongiforme Bovine (ESB). Ces enquêtes vont permettre de définir un plan d'action généralisé pour préserver la santé de ces salariés.

Le service a aussi contribué à la validation de la liste des entreprises ouvrant droit, pour les salariés exposés à l'amiante, à la cessation progressive d'activité.

Accompagner le dialogue social sur la réduction du temps de travail

Fin 2000, 1 150 accords de réduction du temps de travail avaient été signés dans la région, concernant 103 000 salariés. Avec les salariés préalablement

concernés par les accords "Robien", près d'un salarié sur deux des entreprises de plus de 20 salariés étaient à 35 heures. Plusieurs manifestations régionales et départementales ont été organisées pour accompagner cette réforme, avec le concours de branches professionnelles et d'entreprises. Quelques-unes d'entre elles, jouant un rôle phare, ont témoigné de l'intérêt que représente cette ouverture pour les entreprises et les salariés.

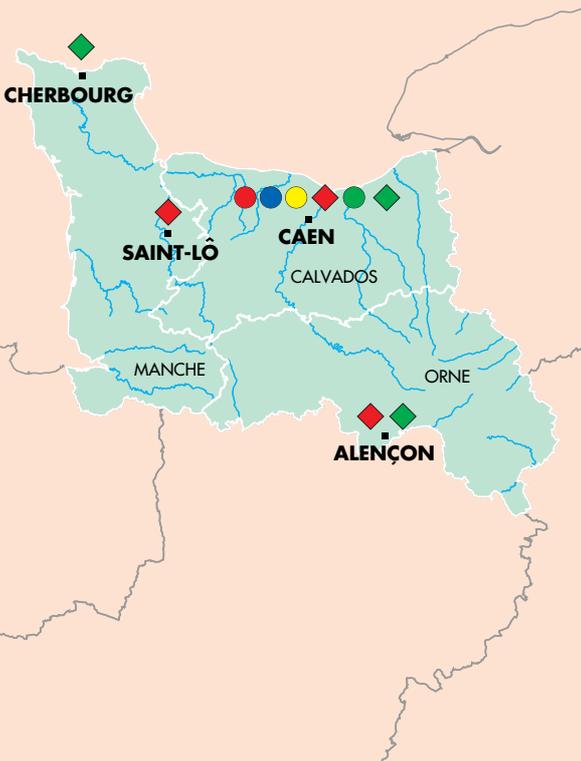
Le service a aussi participé à un forum organisé par la CFTC.

Dans toute la région, la négociation s'est déroulée sans engendrer de conflits difficiles. La commission de conciliation a permis de débloquer la situation dans un conflit important.

Améliorer l'accueil du public

Les services des Directions Régionales et Départementales du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle du Calvados ont été réunis sur un même site à Caen, ce qui les rend plus accessibles et favorise l'accueil des usagers et des entreprises. Fin 2000, une démarche d'ensemble a d'ailleurs été engagée pour améliorer l'accueil du public.

Le ministère dans la région



- DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
• La Folie couvrechef - 27, rue des Compagnons - 14 050 CAEN Cedex 4
Tél : 02 31 46 54 54
- ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation
• 28, rue Bailey - 14 053 CAEN Cedex
Tél : 02 31 53 17 80
- DRDFE : Délégation Régionale des Droits des Femmes et à l'Égalité
• 16 Place Gardin - 14 000 CAEN
Tél : 02 31 86 65 50
- ◆ DDASS : Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales
• CALVADOS : 14, rue du Clos Herbert - BP 537 - 14 036 CAEN Cedex
Tél : 02 31 45 82 82
• MANCHE : Place de la Préfecture - 50 008 SAINT-LÔ Cedex
Tél : 02 33 06 56 56
• ORNE : 13, rue Marchant Saillant - BP 539 - 61 016 ALENÇON Cedex
Tél : 02 33 80 83 00
- DRTEFP : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle
• 3, Place St Clair - BP 70034 - 14 202 HÉROUVILLE St CLAIR Cedex
Tél : 02 31 47 73 00
- ◆ DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
• CALVADOS : 3, place St Clair - BP 70004 - 14 202 HÉROUVILLE St CLAIR Cedex
Tél : 02 31 47 74 00
• MANCHE : Centre d'Affaires Atlantique - Boulevard Félix Amiot
BP 240 - 50 100 CHERBOURG
Tél : 02 33 88 32 00
• ORNE : 57, rue Cazault - 61 013 ALENÇON Cedex
Tél : 02 33 82 54 00

SANTÉ SOLIDARITÉ

Des moyens nouveaux pour lutter contre les pratiques addictives

Le dispositif de lutte contre les pratiques addictives a été renforcé dans l'Orne grâce à l'implantation d'un centre de cure ambulatoire en alcoologie, qui a permis d'élargir les réponses apportées aux problèmes de la dépendance alcoolique et de favoriser le développement de la coordination et la mise en réseau des acteurs. D'autre part, la signature d'une convention départementale d'objectifs dans le cadre de la lutte contre les dépendances, a notamment permis de poser les bases d'un plan départemental de prévention en direction des jeunes scolaires. Enfin, pour les toxicomanes sans hébergement, un centre de soins spécialisé a été créé à la fin 2000.

Des eaux sous étroite surveillance

Au-delà de ses missions traditionnelles, la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Orne a concentré son action sur la gestion des situations de non-conformité des eaux de consommation dans lesquelles sont trouvées des traces de contamination par des produits phytosanitaires. Un bilan cartographique établissant la qualité bactériologique, les teneurs en nitrates et en pesticides des eaux distribuées et la teneur en pesticides des eaux brutes, a été établi. D'autre part, le contrôle de la qualité bactériologique de l'eau de la station thermale du département a été renforcé.

Toujours dans le domaine santé-environnement, la poursuite de la campagne de dépistage du saturnisme a permis de définir des zones à risques ainsi que les opérations à mettre en œuvre dans le cadre de la procédure d'urgence.

L'aide aux victimes de la tempête

Dans la Manche, c'est la Commission de l'Action Sociale d'Urgence (CASU) qui a réparti la subvention de plus d'un million de francs allouée à la DDASS pour venir en aide aux victimes de la tempête, afin de prendre en compte les problèmes des personnes dans leur globalité et d'articuler cette subvention avec les autres aides apportées par différents partenaires (Conseil général, organismes de protection sociale, centres communaux d'action sociale, associations). 123 familles en ont bénéficié.

Le naufrage de l'Évoli Sun

Le naufrage de ce navire, le 31 octobre, à proximité des côtes du département de la Manche a entraîné le déclenchement des plans POLMAR-mer et POLMAR-terre et la DDASS a activement participé à la cellule de crise préfectorale. La rapidité et la cohérence des différents acteurs ont été facilitées par la centralisation de la communication. L'inspecteur sanitaire de la DDASS a été nommé "correspondant de défense" et a été chargé de la réactualisation de la cellule de crise de la DDASS.

La restructuration de sites hospitaliers

Conformément au Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) arrêté, en juillet 1999, par le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH), d'importantes opérations de restructuration ont été engagées en 2000. La recomposition de l'offre de soins dans le Nord Cotentin s'est traduite par la fermeture des services de chirurgie et de gynécologie obstétrique du centre hospitalier de Valognes et par le développement d'un service de soins de suite et de réadaptation de 50 lits, le renforcement du service de médecine et l'ouverture d'un service de gériatrie-psychiatrie. Toutes les activités obstétricales et chirurgicales ont été regroupées sur le site de Cherbourg dont les capacités augmentent, y compris pour tenir compte de la fermeture programmée pour juillet 2002 de l'hôpital militaire "René Lebas".

À la suite de la fermeture de la maternité de la clinique Saint-Jean, les activités de gynécologie obstétrique ont été regroupées à l'hôpital de Saint Lô, et à l'hôpital de Lisieux.

À Caen, la reconversion de la clinique de la Miséricorde a été engagée : elle prévoit l'arrêt de l'activité de gynécologie obstétrique, de chirurgie et d'hospitalisation complète et le développement de la médecine, des activités liées à l'hospitalisation à domicile (service d'anesthésie et chirurgie ambulatoire) et l'ouverture d'une Unité de Proximité d'Accueil, Traitement et Orientation des Urgences (UPATOU).

Parallèlement, la réflexion et la négociation pour le développement de complémentarités entre les sites de Mortagne et Alençon dans l'Orne et le site de Mamers dans la Mayenne, ont progressé.

En 2000, l'ARH a également arrêté le schéma régional d'organisation sanitaire de périnatalité-pédiatrie.

Dans le même temps, les réseaux se sont constitués et ont poursuivi leur développement dans la région. Il s'agit notamment du réseau de promotion et d'éducation pour la santé, des réseaux régionaux de lutte contre la douleur, pour les soins palliatifs, TOP NORM (périnatalité), Cœur 2000, des réseaux régionaux thématiques de télémédecine ou encore du Réseau d'Imagerie Régionale (RIR) en cours de constitution.

Lutter en réseau contre les infections nosocomiales

Le développement du réseau de lutte contre les infections nosocomiales a été poursuivi et financé à hauteur de 2 millions de francs par l'ARH. Le réseau regroupe tous les établissements publics et privés de la région autour du service d'hygiène hospitalière du CHRU.

Également pour renforcer la qualité et la sécurité des soins, un plan régional d'inspection des activités de stérilisation et de désinfection des dispositifs médicaux s'est traduit, en 2000, par l'inspection de 44 établissements de santé publics et privés. Un plan d'action prioritaire a été arrêté, allant de l'arrêt immédiat de l'activité de stérilisation, au renforcement en postes de pharmaciens, à la mise en conformité des locaux et au renouvellement d'autoclaves.

Enfin, un plan régional d'inspection de la sécurité anesthésique a été lancé en 2000.

Le renforcement du partenariat pour lutter plus efficacement contre les exclusions

Dans l'Orne, la lutte contre les exclusions a bénéficié du renforcement du partenariat. Le comité départemental de coordination des politiques de prévention et de lutte contre les exclusions a ainsi défini deux axes de réflexion prioritaires : l'étude des politiques menées en faveur des jeunes et l'amélioration de la connaissance des difficultés rencontrées par les bénéficiaires du RMI. Par ailleurs, une commission unique a été créée pour examiner, en commun, les demandes d'aides concernant l'électricité, le chauffage, l'eau et le téléphone. Une convention signée entre les partenaires institutionnels et les distributeurs a permis la création de quatre commissions locales des aides qui, en décembre 2000, avaient traité 1 129 dossiers pour un montant total d'aides consenties de près de 500 000 francs pour EDF-GDF, 86 000 francs pour le chauffage, 40 000 francs pour le téléphone et 120 000 francs pour l'eau. Il est encore à noter le presque doublement des appels

traités par le numéro d'urgence (115), passé de 2 123 appels en 1999 à 4 018 appels en 2000, lié à une meilleure connaissance de cet outil par les usagers et les professionnels. Ces appels sont de plus en plus orientés vers d'autres dispositifs que l'accueil et l'hébergement.

Une meilleure organisation des services de l'État au niveau local

Réparation des dégâts de la tempête de décembre 1999, gestion de la "crise pétrolière" de novembre 2000, sécurité alimentaire, lutte contre les exclusions, santé environnementale... les services de l'État dans le Calvados ont été souvent conduits à collaborer en urgence et de manière très étroite. L'année 2000 a ainsi été marquée par le renforcement de la coopération interministérielle au niveau local mais aussi par la réflexion approfondie menée sur ces pratiques entre les différents services de l'État, sous l'autorité du préfet. La DDASS s'est fortement impliquée dans ces réflexions et participe à 6 des 7 pôles de compétence mis en place dans le département : contrôle de légalité, eau, aménagement du territoire, communication, sécurité alimentaire et lutte contre les exclusions. Elle pilote ce dernier pôle et co-anime celui sur la sécurité alimentaire.

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	1 422 193 (17)
Population active ayant un emploi (%)	38,1
Population salariée (%)	32,2
Emplois salariés - Industrie (%)	30,1
Emplois salariés - Construction (%)	9
Emplois salariés - Tertiaire (%)	60,9
Demandeurs d'emploi	50 359
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	52,4
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	22,6
Chômage de longue durée (%)	31,7
Taux de chômage	8,4
Emploi Jeunes	1 614
Contrats formation en alternance	11 465
Établissements passés à 35 h	3 806
Effectif concerné	141 238
Engagements de création d'emplois	5 605
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	12,23
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	24,28
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	9,4
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	45
Nombre de lits ou places de MCO, y compris en hospitalisation à domicile (pour 1 000 hab.) (01.2000)	4,67
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	98
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	55
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	52,47
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	13,05
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	10,73
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	4,52
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	5,22
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	8
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	27,27

H AUTE-NORMANDIE

EMPLOI

La reprise de l'emploi se confirme

La situation de l'emploi, qui avait connu une inversion de tendance dès le milieu de l'année 1998 en Haute-Normandie, a continué à s'améliorer au cours de l'année 2000 avec 16 780 emplois créés. La réduction du temps de travail a contribué à cette embellie (4 380 emplois créés ou sauvés au 31 décembre 1999 pour 801 accords ARTT). Les services de l'emploi de la région ont participé à ce mouvement en accompagnant de façon volontariste la forte relance du dialogue social et en mobilisant prioritairement les moyens de lutte contre la sélectivité du marché du travail.

Une convention cadre pour la formation des partenaires sociaux

La Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DRTEFP) a fait inscrire au contrat de plan État-Région 2000-2006, pour deux ans, une "aide à la formation des partenaires sociaux". Un budget d'un million de francs a été attribué à cette action et un abondement du même niveau a été obtenu du Fonds social européen. Conçue au départ comme une simple aide à la formation des salariés mandatés, qui sont amenés à négocier 40 % des accords de RTT, cette action a évolué vers une convention cadre signée entre l'ensemble des partenaires sociaux (sauf le MEDEF), l'État et le Conseil régional. À la faveur de nombreuses réunions avec l'ensemble des partenaires sociaux, il est en effet apparu que la RTT ne se réduisait pas à la négociation d'un accord, à sa conclusion et à son suivi, mais qu'elle supposait l'inscription des uns et des autres dans une démarche d'accompagnement à terme, c'est-à-dire sur 3 à 10 ans. Il est ainsi apparu nécessaire d'examiner le volet "conditions de travail et conditions de vie" souvent gommé dans les accords, et utile d'associer l'Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT) à cette démarche. Les actions de formation, de suivi et d'accompagnement ont commencé en 2000.

Outre l'intérêt de l'action elle-même, cette année de discussion régulière a permis à la DRTEFP de se replacer en "maison ouverte" aux partenaires sociaux.

Un plan d'action territorialisé contre le chômage de longue durée

Dans un contexte de croissance économique et de l'emploi, le Service Public de l'Emploi Régional (SPER) a renforcé son action au profit des demandeurs les plus éloignés de l'emploi. Réuni sous la présidence du Secrétaire Général pour les Affaires Régionales (SGAR), le SPER a élaboré le plan d'action territorialisé de lutte contre le chômage de longue durée. Ce plan s'appuie sur un bilan de la situation régionale du chômage de longue durée et sur une analyse des points forts et faibles du territoire et définit un certain nombre d'objectifs stratégiques pour 2001. Les mesures mises en œuvre pour atteindre ces objectifs (contrats aidés, stages d'insertion...) privilégient l'insertion dans le secteur marchand.

Pour l'année 2000, les objectifs ont été largement dépassés en matière de baisse du nombre de chômeurs de plus de deux ans (- 4 248 pour un objectif initial de - 1 800), de diminution du nombre de jeunes chômeurs de longue durée (- 1 087 pour un objectif de - 690). Par ailleurs, 37 861 personnes sont sorties du chômage de longue durée pour un objectif de 40 400.

La prévention en entreprise du risque "alcool"

Un forum interentreprises sur le risque "alcool" dans l'entreprise de moins de 50 salariés a été organisé le 12 décembre à Évreux, dans l'Eure, à l'initiative de la caisse régionale d'assurance maladie de Normandie. Ce forum a réuni des chefs d'entreprises, des responsables de sécurité, des médecins du travail et des représentants d'associations de proximité. Il a notamment mis en lumière, dans les petites entreprises souvent peu structurées pour faire face à ce problème, le rôle du chef d'entreprise dans la lutte contre la consommation excessive d'alcool. Deux autres forums ont été programmés à Rouen et au Havre.

SANTÉ SOLIDARITÉ

Le lancement du PRS Cancer

La mise en place d'un Programme Régional de Santé (PRS) sur les cancers, souhaité par la conférence régionale de santé du 23 novembre 1999, s'est concrétisée par une réunion de lancement, le 8 mars 2000 en présence de tous les

acteurs régionaux de lutte contre le cancer. Un groupe de programmation a été constitué et un état des lieux a été réalisé qui doit permettre de dégager des objectifs régionaux spécifiques. Le taux de mortalité par cancers de l'estomac et de l'œsophage est supérieur de 40 % à la moyenne nationale et de 30 % pour les cancers des voies aéro-digestives supérieures. Le PRS orientera ses actions dans deux directions principales : la qualité et la proximité de l'offre de soins et le dépistage. La Haute-Normandie a également poursuivi ses actions contre la consommation excessive d'alcool qui est responsable dans la région de 14 % de la mortalité prématurée.

Prévention du suicide : aller au-devant des jeunes

Dans le cadre du PRS suicide, une plaquette à l'intention des jeunes de la région a été préparée en 2000 en partenariat avec le Conseil régional et la Fondation de France. Éditée à 300 000 exemplaires, elle informe les jeunes sur les différents services d'aide et d'écoute à leur

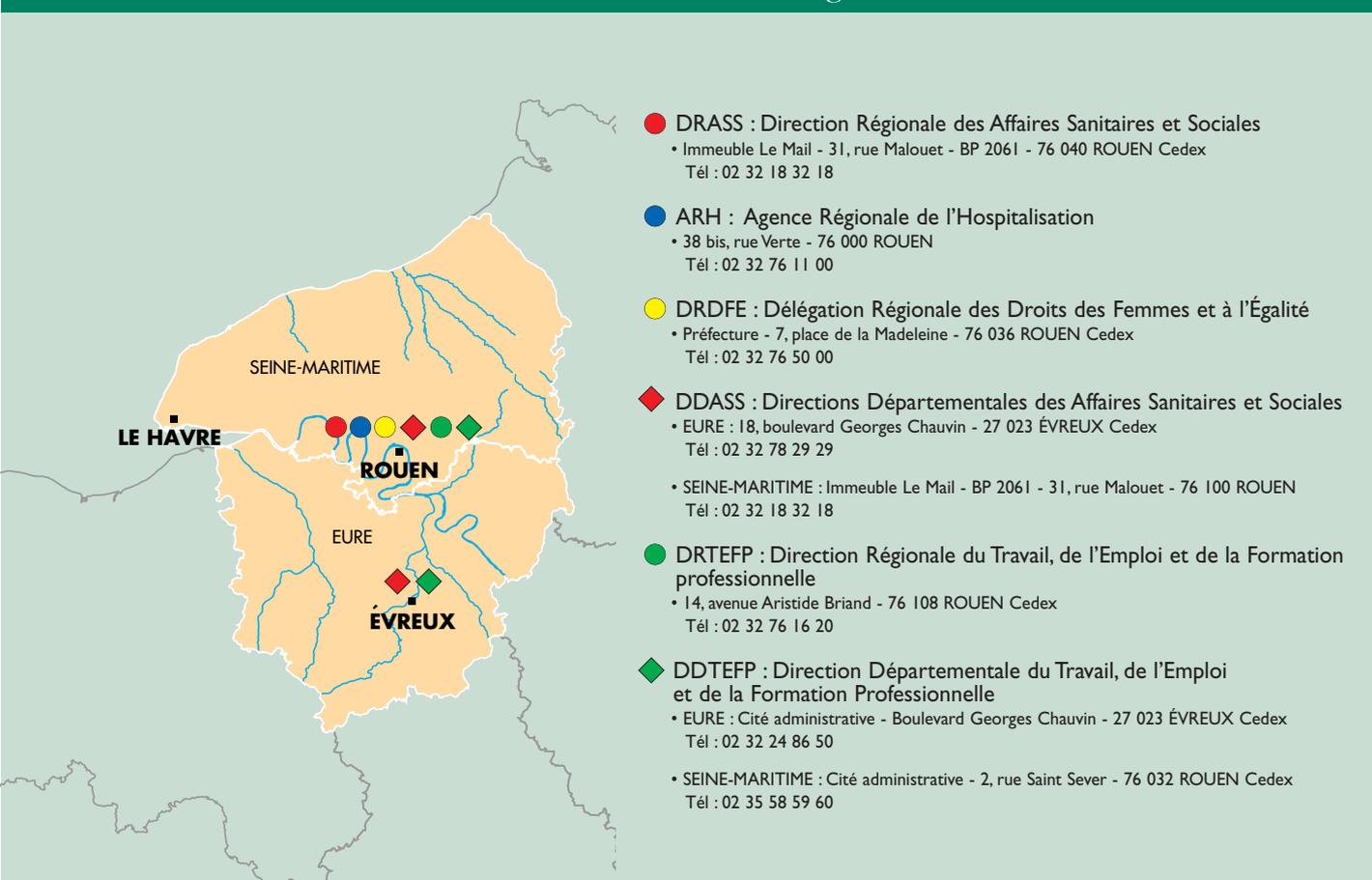
disposition et doit être diffusée dans les collèges, les lycées, les permanences d'accueil, d'information et d'orientation (PAIO) et autres lieux fréquentés par les jeunes de la région. Par ailleurs, à l'occasion de la journée consacrée à la prévention du suicide, un débat public a été organisé à Rouen le 4 février 2000, autour du thème du suicide des jeunes en Haute-Normandie. Au Havre, une journée consacrée à la prévention du suicide dans l'agglomération havraise, qui enregistre une surmortalité par suicide supérieure de 19 % à la moyenne nationale chez les hommes, a permis aux nombreux acteurs locaux, notamment associatifs, de confronter leurs expériences.

Depuis janvier 2000, le centre hospitalier Desbordes a mis en place un accueil spécifique pour toutes les personnes, de plus de 16 ans, ayant fait une tentative de suicide.

Développer l'information pour faciliter l'accès aux soins

Arrêté fin 1999, le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) s'est tra-

Le ministère dans la région



duit en 2000 par plusieurs actions comme la constitution de l'annuaire sanitaire et social et la création d'une cellule juridique régionale pour informer et conseiller les institutions et les associations sur les questions relatives à la Couverture Maladie Universelle (CMU), basée au centre hospitalier universitaire de Rouen. Trois Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS), à Évreux, Dieppe et Conches, sont venues s'ajouter aux huit déjà opérationnelles dans la région, dont une à Rouen centrée sur la prise en charge psychiatrique.

Le forum sur l'exclusion, qui s'est tenu le 29 novembre à Rouen, a été l'occasion de dresser un premier bilan des actions menées dans la région et d'entendre de nombreux témoignages d'acteurs sanitaires et sociaux et de bénéficiaires autour des thèmes de la santé, du logement et de l'emploi.

Enfin, pour appeler l'attention des jeunes sur l'existence de la CMU, la DRASS a participé à la réalisation d'un document, avec l'équipe du journal Globules, diffusé dans les lieux qu'ils fréquentent : bars, cinémas, restaurants. Une enquête réalisée auprès de plusieurs PASS avait, en effet, révélé l'ignorance quasi générale des jeunes vis-à-vis de la CMU.

10 L'annuaire du bruit Normandie

Conçu par un groupe de travail santé-environnement, co-animé par les DDASS du Calvados (Basse-Normandie) et de l'Eure (Haute-Normandie) et auquel ont participé les DDASS des cinq départements normands, l'Annuaire du bruit Normandie est destiné aux élus comme aux particuliers. Il contient des informations indispensables à la gestion des conflits de voisinage et au développement de la prévention du bruit à l'échelon local.

La recomposition hospitalière se concrétise

Dans la mise en œuvre du Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire (SROS), arrêté en juillet 1999 par le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH), plusieurs projets de recomposition de l'offre hospitalière régionale se sont concrétisés ou ont évolué en 2000. Par exemple, le projet de regroupement de trois cliniques sur un seul site de l'agglomération rouennaise a été autorisé par l'ARH et la future clinique Mathilde devrait ouvrir en 2002 (221 lits, 3000 naissances, 25 000 entrées prévues). Par ailleurs, le projet immobilier du futur hôpital clinique de Fécamp en Seine-Maritime a bénéficié d'un soutien de 26,25 millions de francs du Fonds d'Investissement pour la Modernisation des

Hôpitaux (FIMHO). Comme prévu dans l'Eure, le centre hospitalier de Verneuil sur Avre a fermé le 1^{er} juillet son service de chirurgie et, le 1^{er} octobre, sa maternité a été remplacée par un centre périnatal de proximité.

Les réseaux périnatalité se structurent

L'association "Réseaux périnatalité en région Haute-Normandie", créée en mars 2000, s'est donnée pour but de contribuer, dans un souci de qualité et de sécurité, au fonctionnement et à la promotion du réseau de soins périnatals, aussi bien avant, qu'après la naissance. Dans une région jeune, où le taux de natalité (13,14 ‰) est supérieur à la moyenne nationale (12,6 ‰), il est apparu nécessaire de prendre en charge, parallèlement à l'aspect obstétrical, les problèmes liés à l'environnement social et psychologique des femmes. La région est, en effet, confrontée à des problèmes sociaux et économiques ; par ailleurs, l'alcoolisme et le tabagisme touchent fréquemment les milieux défavorisés. Un schéma régional de périnatalité a d'ailleurs été arrêté fin 1999 par le directeur de l'ARH.

Une assistance technique pour aider les établissements à lutter contre les infections nosocomiales

Le programme de sécurité sanitaire de Haute-Normandie a retenu comme priorités, pour les années 1998-2001, l'hémovigilance, la lutte contre les infections nosocomiales, la stérilisation et la sécurité anesthésique.

Dans le cadre de la coordination régionale de la lutte contre les infections nosocomiales, les équipes opérationnelles chargées d'apporter une assistance technique aux établissements de santé de la région étaient toutes en place à la fin de l'année 2000. Parallèlement, les visites approfondies d'établissements ont été poursuivies conformément au plan de contrôle de sécurité sanitaire.

De nouveaux hébergements pour accueillir les demandeurs d'asile

La Haute-Normandie a participé à l'effort national déployé pour faire face à l'augmentation continue depuis plusieurs années, et qui s'est amplifiée en 2000, du nombre de demandeurs d'asile. Ainsi, plusieurs projets de Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA) ont été étudiés en Seine-Maritime où des demandeurs d'asile ont été accueillis temporairement dans un foyer de travailleurs migrants à Oissel

(45 places), dans le Centre d'hébergement et de réinsertion sociale de l'Armée du Salut du Havre (30 places) et dans le foyer de travailleurs migrants Brindeau du Havre. Dans le cadre de la convention entre l'État et la Sonacotra, 107 nouveaux demandeurs d'asile ont été hébergés dans les différents établissements Sonacotra de l'agglomération rouennaise et du Havre.

Violence envers les femmes : comprendre les décisions de justice

L'année 2000 a vu aboutir le travail spécifique des membres de la commission violences sur "la maltraitance sexuelle sur mineurs et son traitement judiciaire". Reposant sur l'étude, avec l'accord du Parquet général et du Tribunal de Grande Instance de Rouen, de dossiers rendus anonymes, ce travail a cherché à éclairer les raisons du non-

lieu ou du classement sans suite, du renvoi devant le tribunal correctionnel ou du renvoi pour instruction et assises. Cette démarche innovante permet aux victimes, à la gendarmerie, à la police et aux associations de mieux comprendre les décisions de justice.

Améliorer encore la qualité de l'accueil du public

Le regroupement dans un même immeuble de la DRASS de Haute-Normandie et de la DDASS de Seine-Maritime a permis l'aménagement d'un espace commun clair et agréable pour l'accueil du public. Les deux hôtesses aiguillent chaque jour une centaine de visiteurs et parfois jusqu'à 500 appels téléphoniques. Afin d'améliorer encore la qualité du service, une enquête a été lancée pour mieux connaître les aspirations des usagers.

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	1 780 192 (13)
Population active ayant un emploi (%)	37,2
Population salariée (%)	33,3
Emplois salariés - Industrie (%)	32,3
Emplois salariés - Construction (%)	8,4
Emplois salariés - Tertiaire (%)	59,3
Demandeurs d'emploi	75 676
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	50,6
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	22,3
Chômage de longue durée (%)	36,4
Taux de chômage	10,6
Emploi Jeunes	2 023
Contrats formation en alternance	14 080
Établissements passés à 35 h	5 141
Effectif concerné	178 367
Engagements de création d'emplois	7 349
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	13,14
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	21,14
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	8,7
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	53
Nombre de lits ou places de MCO (pour 1 000 hab.) (01.2000)	3,86
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	101
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	61
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	57,91
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	11,41
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	8,73
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	3,43
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	3,36
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	8
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	34,66

PAYS-DE-LA-LOIRE

EMPLOI

Le recul spectaculaire du chômage de longue durée

L'évolution de l'activité des Chantiers de l'Atlantique de Saint-Nazaire, l'essor du secteur de la maroquinerie, les nouveaux besoins dans le secteur du bâtiment, conjugués aux politiques de développement de l'emploi ont permis à la région d'enregistrer un recul de - 28,9 % du chômage de longue durée sur un an (- 24,8 % France entière), plus marqué encore chez les femmes (- 29,5 %) et chez les jeunes (-34,2 %). Le nombre de bénéficiaires du RMI a diminué de - 2,6 % de juin 1999 à juin 2000 (-1 % France entière).

Une plate-forme de reconversion professionnelle dans le Choletais

Les difficultés des deux industries traditionnelles de main d'œuvre du Choletais (la chaussure et la confection) expliquent l'importance du chômage féminin dans le bassin : les femmes représentent 61 % des demandeurs d'emploi. Il était donc nécessaire de reconvertir ce public vers des métiers plus porteurs et c'est dans cet objectif qu'une "plate-forme de reconversion professionnelle" a été créée, animée par l'ANPE et l'AFPA. Le secteur de la maroquinerie étant en plein essor, des contacts ont été pris avec les entreprises les plus importantes (Vuitton en Vendée) et leurs sous-traitants afin de les aider dans leurs démarches de recrutement. L'AFPA forme les demandeurs d'emploi et l'ANPE gère les placements. Des opérations de diversification de l'emploi féminin ont également été menées sur des postes de strati-fieurs (navigation de plaisance) et d'opératrices de production en électronique.

Une cellule de coordination emploi-formation pour les Chantiers de l'Atlantique

L'initiative du Service Public de l'Emploi (SPE), un technicien de l'AFPA a été désigné pour réaliser une analyse prospective des besoins de main d'œuvre des Chantiers de l'Atlantique à Saint-Nazaire dont l'activité a rapidement évolué. Il s'agit d'évaluer, à moyen terme, la nature des emplois à pourvoir, les métiers concernés et le programme des actions de formation à mettre en œuvre. Une "cellule de coordination emploi-formation" a ainsi été créée, réunissant les partenaires du SPE, la Chambre de commerce et d'industrie de Saint-Nazaire, un représentant des Chantiers et le Conseil régional. Des cahiers des charges d'action de formation ont été définis et l'offre de formation a été organisée avec l'ensemble des organismes de formation susceptibles d'in-

tervenir dans les métiers de la construction navale. Parallèlement, les besoins des entreprises sous-traitantes en matière de compétences dans les métiers de menuisiers, agencement de bord et électricien, ont été évalués afin de définir un contenu de formation adapté.

Le plan global de qualification, proposé sur une période d'un an, a concerné 300 demandeurs d'emploi en 2000, pour un besoin de recrutement estimé à 1 300. Le dispositif comprend trois types d'actions : l'orientation pour sélectionner les candidats et déterminer leur parcours ; des modules préparatoires à l'emploi et à un tronc commun professionnel regroupant les bases techniques communes aux emplois ; puis de modules professionnels (charpentiers fer, monteurs de gaines, monteurs en isolation, monteurs tuyauteurs, soudeurs). 51 femmes étaient en mesure d'accéder à un emploi au 15 septembre 2000 dans le cadre de ce dispositif de formation navale.

Favoriser la sortie des CES vers le secteur marchand

Autre exemple d'actions mises en œuvre dans le cadre des projets territoriaux, celle consistant à favoriser le transfert rapide de bénéficiaires de Contrats Emploi-Solidarité (CES) vers les secteurs porteurs d'emplois, en fonction du métier exercé lors du CES. Cette action a été réalisée en partenariat avec l'ANPE, les missions locales et PAIO, le Fonds local emploi solidarité (AVFI en Vendée), l'AGEFOS PME et les chambres consulaires. Elle consiste à sensibiliser les personnes terminant un CES mais aussi leurs employeurs et plus généralement les entreprises du secteur, à la logique de l'insertion, puis à accompagner les intéressés jusqu'à leur stabilisation dans un poste de travail. Démarrée en 2000, cette action devrait bénéficier à 250 personnes en 2001.

Des campagnes de communication pour orienter les femmes et les jeunes vers les secteurs porteurs d'emploi

La Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité a lancé le 15 octobre 2000 une campagne de communication intitulée "pour les femmes des métiers à portée de mains" mettant l'accent sur la concentration de l'activité féminine dans certains secteurs et sur des témoignages de chefs d'entreprises et de femmes insérées dans des secteurs traditionnellement masculins. Par ailleurs, la CAPEB a décidé de procéder au recrutement d'un emploi jeune pour développer la communication et valoriser les métiers du bâtiment auprès du public scolaire (en concertation avec l'éducation nationale) et des demandeurs d'emploi. Il est également prévu de mettre en place un réseau d'entreprises chargées de faire connaître ces métiers et d'accueillir les jeunes et les enseignants.

SANTÉ SOLIDARITÉ

Des journées de la santé dans toute la région

Figurant parmi les recommandations du jury de la 4^e Conférence Régionale de la Santé (CRS), les Journées de la santé ont été organisées en mai et juin 2000 dans toute la région. Pour cette première session, une cinquantaine d'actions ont été engagées dont certaines ont eu une résonance particulière comme le "Festival de la prévention" qui s'est déroulé sur une semaine en Mayenne, les "Journées yonnaises de la santé" qui se sont tenues en différents lieux à La Roche-sur-Yon, ou encore le colloque "contraception-sexualité" destiné aux personnes relais (centres de planification et d'éducation familiale, associations d'information et d'éducation familiale, établissements scolaires...) organisé le 26 septembre 2000 à Nantes, en association avec la Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité. Une attention particulière a d'ailleurs été portée tout

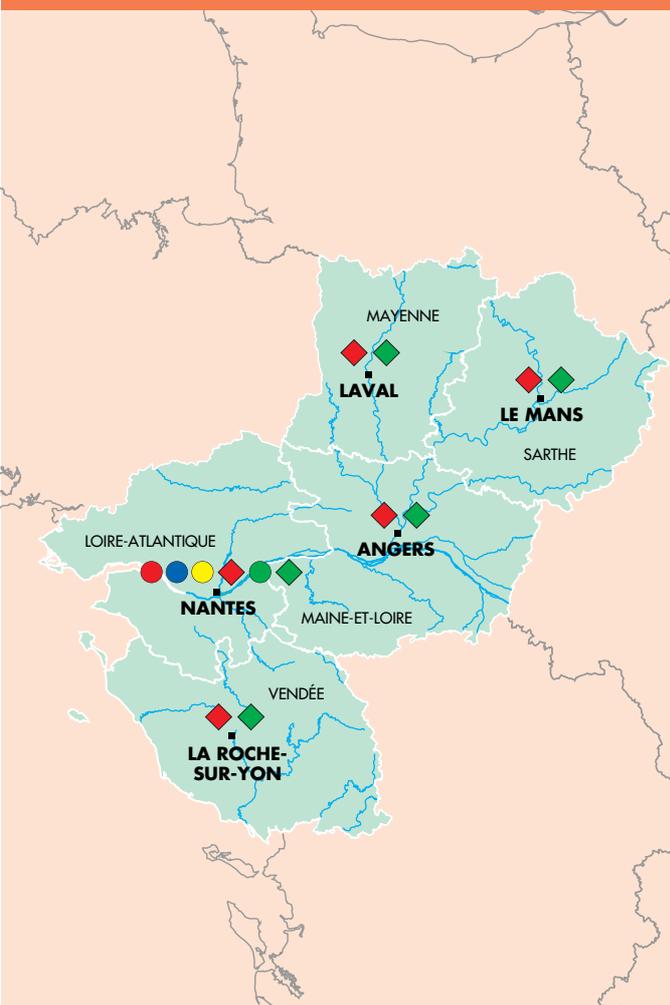
au long de l'année aux thèmes de la contraception et l'interruption volontaire de grossesse avec notamment, le 7 mars à Nantes, dans le cadre d'une soirée débat, la projection en avant-première du second épisode du film " Victoire ou la douleur des femmes", en présence des acteurs et réalisateurs du film.

La 5^e CRS a eu lieu le 30 novembre à Angers et a rassemblé près de 500 personnes. Elle a abordé les thèmes des personnes âgées et de la promotion et de l'éducation pour la santé.

La santé des jeunes au cœur des actions de santé publique

La révision du Programme Régional de Santé (PRS) consacré aux conduites d'alcoolisation à risque a été engagée en 2000 pour intégrer les nouvelles orientations de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Toxicomanies (MILDT), liées à l'évolution des connaissances scientifiques et des comportements et, en particulier, l'approche globale des dépendances. Les DDASS se sont d'ailleurs

Le ministère dans la région



- **DRASS** : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
 - MAN - 6, rue René Viviani - BP 86218 - 44 262 NANTES Cedex 2
 - Tél : 02 40 12 80 00
- **ARH** : Agence Régionale de l'Hospitalisation
 - 11, rue Lafayette - 44 000 NANTES
 - Tél : 02 40 20 64 10
- **DRDFE** : Délégation Régionale des Droits des Femmes et à l'Égalité
 - Préfecture - 6, Quai Ceineray - 44 035 NANTES Cedex 1
 - Tél : 02 40 08 64 65
- ◆ **DDASS** : Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales
 - LOIRE-ATLANTIQUE : MAN, rue René Viviani - BP 96219 - 44 262 NANTES Cedex 2
 - Tél : 02 40 12 80 00
 - MAINE-ET-LOIRE : 26 ter, rue de Brissac - 49 047 ANGERS Cedex 01
 - Tél : 02 41 25 76 00
 - MAYENNE : 2, boulevard Murat - BP 3840 - 53 030 LAVAL Cedex 9
 - Tél : 02 43 67 20 00
 - SARTHE : 97, avenue Bollée - 72 070 LE MANS Cedex 09
 - Tél : 02 43 40 20 20
 - VENDÉE : 29, rue Delille - 85 023 LA-ROCHE-SUR-YON Cedex
 - Tél : 02 51 36 75 00
- **DRTEFP** : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle
 - 26, boulevard Vincent Gâche - BP 46 339 - 44 263 NANTES Cedex 2
 - Tél : 02 40 41 72 00
- ◆ **DDTEFP** : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
 - LOIRE-ATLANTIQUE : Tour Bretagne - Place de Bretagne - 44 047 NANTES Cedex 01
 - Tél : 02 40 12 35 00
 - MAINE-ET-LOIRE : 7, avenue Bouché-Thomas - 49 043 ANGERS Cedex 01
 - Tél : 02 41 54 53 52
 - MAYENNE : Cité administrative - Rue Mac Donald - BP 3850 - 53 030 LAVAL Cedex
 - Tél : 02 43 67 60 60
 - SARTHE : 11, avenue René Laënnec - 72 018 LE MANS Cedex
 - Tél : 02 43 39 41 41
 - VENDÉE : Cité administrative Travot - 85 000 LA-ROCHE-SUR-YON
 - Tél : 02 51 45 21 00

mobilisées pour mettre en œuvre, au niveau départemental, le plan triennal de la MILDT.

La prévention du suicide des jeunes était le thème de la conférence européenne organisée à l'initiative de la Conférence des DRASS à Nantes, les 19 et 20 septembre 2000, dans le cadre de la Présidence française de l'Union européenne.

La démographie des professions de santé, en particulier des infirmiers, constitue une autre source d'inquiétude dans la région. En 2000, les quotas d'entrée dans les Instituts de Formation de Soins Infirmiers (IFSI) ont augmenté de 46 % et d'importants aménagements et réouvertures de locaux ont été nécessaires pour accueillir les élèves.

Une année environnementale marquée par le naufrage de l'Erika

En dehors de leurs missions traditionnelles de prévention des risques sanitaires liés à l'environnement, qui concernent principalement les activités économiques et agricoles, les services déconcentrés de la région ont dû gérer, en 2000, les conséquences du naufrage de l'Erika. Un budget de 2 millions de francs, couvrant les frais d'analyse, la logistique et l'information des usagers y a été affecté.

Une recomposition hospitalière selon les principes de la complémentarité et de la qualité

Le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) et le schéma régional de psychiatrie, arrêtés le 6 juillet 1999 par le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) ont été mis en application en 2000. La recomposition, dictée par les principes de complémentarité et de qualité, s'est notamment traduite par la fusion de l'hôpital local de Craon avec l'hôpital local de Renazé pour constituer le nouvel hôpital du sud ouest mayennais. De même, les centres hospitaliers de Sablé sur Sarthe et de La Flèche ont fusionné créant ainsi le pôle santé Sarthe et Loir. Par ailleurs, il faut signaler le redéploiement des moyens d'une maternité vers le secteur des personnes âgées. Les communautés d'établissements au sein des secteurs sanitaires ont commencé à élaborer de véritables projets collectifs interhospitaliers. Cinq rapprochements public-privé de proximité ont connu des progrès notables, ainsi que la recomposition des cliniques au Mans et à Nantes.

La promotion et l'amélioration de la qualité des soins s'est aussi traduite par l'achèvement du maillage régional des réseaux de soins palliatifs.

En matière de planification, deux volets complémentaires au SROS ont été élaborés, l'un pour l'insuffisance rénale chronique, l'autre pour les soins palliatifs ainsi que les cartes sanitaires de soins de suite et de réadaptation, de néonatalogie et de réanimation néonatale.

L'année a encore été consacrée au renouvellement des autorisations des installations de médecine, de

chirurgie, de gynécologie obstétrique, de soins de suite, de réadaptation et de psychiatrie ainsi qu'aux autorisations des activités de soins d'urgence, obstétrique et néonatalogie.

Le volet santé-social du contrat de Plan État-Région, prévoit, outre le financement des PRS, le développement de la télémédecine dans le cadre de la mise en réseau des acteurs et des professionnels de santé.

Des moyens renforcés pour prévenir les accidents sanitaires

Des travaux, menés conjointement avec l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS), à la suite de graves dysfonctionnements au CHRU de Nantes, ont débouché sur des recommandations qui ont permis d'améliorer le conditionnement et la fabrication des poches de nutrition parentérale. Une étude sur les moyens des maternités de la région a été lancée.

Par ailleurs, une étude sur la qualité de l'eau à l'hôpital a été menée pour, notamment, lutter contre la légionellose. Également dans les hôpitaux, la troisième phase du programme d'inspection relatif à la stérilisation et à la sécurité anesthésique s'est achevée. Celui-ci a concerné 66 établissements et 203 blocs opératoires. Les banques de tissu de la région ont également été inspectées.

Enfin, l'actualité nationale et locale a conduit la DRASS à mettre en place un dispositif de veille concernant la maladie de Creutzfeldt-Jakob. Il repose sur une liaison privilégiée avec l'Institut de veille sanitaire et une veille documentaire.

Les outils de la lutte contre l'exclusion fonctionnent

Au 31 décembre 2000, 170 000 personnes des Pays de Loire bénéficiaient de la couverture maladie universelle (CMU) dont la mise en œuvre a été coordonnée par la DRASS. Toutes les Commissions de l'Action Sociale d'Urgence (CASU) ont été installées dans les cinq départements. Des imprimés uniques de demande d'aide ont été élaborés et des procédures d'instruction standard ont été définies. Un recueil de présentation des aides financières disponibles a été édité ainsi qu'un annuaire des acteurs de la lutte contre les exclusions qui est aussi accessible par internet.

Les DDASS du Maine-et-Loire et de la Mayenne, en collaboration avec le Conseil général et les organismes sociaux, ont réalisé des opérations de communication en faveur des bénéficiaires des dispositifs d'aide.

La DDASS de la Mayenne a mis en place, dans le cadre de la CASU, la commission départementale des aides financières liées au logement, fin novembre 2000.

Au 31 décembre, 23 Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) pour les personnes démunies avaient été mises en place dans les principaux hôpitaux de la région pourvus d'un service d'urgence.

Promouvoir la qualité de l'accueil des personnes âgées

La poursuite des efforts communs pour offrir aux personnes âgées un hébergement de qualité dans des établissements neufs ou rénovés, adaptés à leur état de dépendance, constitue l'un des deux programmes d'action du volet santé-social du contrat de Plan État-Région 2000-2006.

Par ailleurs, les travaux préparatoires à la réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées, centrés sur la qualité et l'évaluation de la dépendance, ont été menés durant le deuxième semestre de l'année. 45 établissements se sont déclarés volontaires pour s'engager dans ce nouveau dispositif.

En matière de prévention et signalement des cas de maltraitance, une antenne téléphonique pour l'écoute des personnes âgées a été mise en place dans la Sarthe et en Loire-Atlantique, en partenariat avec les CODERPA.

Une approche partagée des besoins des personnes handicapées

La DRASS s'est engagée dans la réalisation d'un document d'orientation sur l'enfant et l'adulte handicapé, afin de mettre en application la politique du gouvernement en la matière, pour l'ensemble des structures financées sur les crédits d'État ou d'assurance maladie. Ce document d'orientation est aussi l'occasion d'offrir aux principaux acteurs du domaine les outils communs d'approche des besoins ainsi qu'un cadre de réflexion plus partenarial.

D'autre part, l'élaboration du schéma régional des déficients auditifs a débuté. Il propose un dispositif coordonné de prévention, de dépistage, de diagnostic et de prise en charge.

Une organisation plus efficace des services de l'État

Le rapprochement de la DDASS de Loire-Atlantique et de la DRASS a été engagé en 2000. De nouvelles collaborations se sont esquissées entre les deux services et des travaux de rénovation immobilière ont été réalisés dans ce cadre.

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	3 222 061 (5)
Population active ayant un emploi (%)	39,6
Population salariée (%)	34,3
Emplois salariés - Industrie (%)	32,2
Emplois salariés - Construction (%)	8,8
Emplois salariés - Tertiaire (%)	59
Demandeurs d'emploi	101 325
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	54,9
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	21,8
Chômage de longue durée (%)	30
Taux de chômage	8,3
Emploi Jeunes	2 909
Contrats formation en alternance	25 969
Établissements passés à 35 h	10 985
Effectif concerné	420 625
Engagements de création d'emplois	21 845
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	12,66
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	25,39
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	8,8
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	98
Nombre de lits ou places de MCO, y compris en hospitalisation à domicile (pour 1 000 hab.) (01.2000)	3,97
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	104
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	60
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	64,6
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	14,65
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	9,02
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	3,42
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	4,44
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	23
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	24,35

EMPLOI

Une couveuse d'entreprises à Beauvais

Les services du ministère ont activement participé, comme acteur et financeur, aux études et démarches nécessaires à la mise en place d'une "couveuse d'entreprises" à Beauvais. Insérée dans le contrat de ville, cette démarche vise à favoriser le développement de l'emploi dans les Zones Urbaines Sensibles (ZUS) et à permettre aux publics en difficulté de créer des entreprises. La "couveuse" assurera une couverture sociale, un cadre juridique, un soutien logistique, technique, administratif et comptable aux créateurs. Sur le plan administratif, la formule du Stage d'Insertion et de Formation à l'Emploi (SIFE) sera utilisée. L'opération sera pilotée par une boutique de gestion (déjà agréée pour le suivi des créateurs ayant bénéficié du dispositif d'Encouragement au Développement d'Entreprises Nouvelles - EDEN), ce qui lui confère une dimension "économie solidaire" et renforce la cohérence entre la politique de l'emploi et la politique de la ville.

Adapter les compétences aux besoins des entreprises de métallurgie de l'Oise

Le repérage, en 1999, des besoins de douze entreprises de métallurgie de l'Oise en matière d'usinage et l'acceptation par ces dernières d'accueillir, en contrat de qualification, des demandeurs d'emploi en difficulté a permis à quatorze jeunes et adultes de retrouver le chemin de l'emploi. L'ensemble du réseau (ANPE, missions locales, Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi - PLIE) a été mobilisé pour détecter les stagiaires dont les contrats de qualification ont été précédés d'une préformation financée par le Conseil Régional. Si l'encadrement et l'accompagnement vers l'emploi de ces personnes n'est pas simple, cette action a créé une habitude de travail en commun entre les différents partenaires (SPE, Organisation professionnelle et organisme de formation) qui ont, par la suite développé ensemble d'autres actions : recrutement et formation de régleurs pour trois entreprises fabriquant des ressorts, action "usinage" pour une entreprise de Breteuil, recensement des besoins des entreprises adhérentes et organisation de la réponse par l'ANPE. Prochainement, une formation de soudeurs va être organisée pour des entreprises du Vexin.

Un forum logistique à Crépy-en-Valois

L'implantation de plusieurs entreprises de logistique dans le secteur du Valois (Oise) a entraîné de fortes tensions sur le marché du travail. Le taux de chômage est localement descendu à 6,7 %. Les 3 et 4 novembre 2000, un important forum a été organisé sur les métiers de la logistique. Il a été suivi d'effets positifs immédiats puisque les responsables du recrutement des entreprises ont conduit 685 entretiens et que 260 rendez-vous ont été pris. Des actions de formation ont également été mises en œuvre.

Promouvoir l'égalité des chances entre les femmes et les hommes face à l'emploi

La Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité (DRDFE) a dressé un diagnostic de l'égalité des chances entre les femmes et les hommes en Picardie, en partenariat avec le service d'études du secrétariat général pour les affaires régionales. L'objectif était d'effectuer une comparaison de la situation entre les femmes et les hommes pour identifier les éventuelles inégalités face à l'emploi, y compris dans le domaine de la conciliation entre la vie familiale et professionnelle. La DRDFE a également soutenu les associations "Épicerie sociale" et "Cordon bleu" pour une action d'insertion de dix femmes Rmistes. Une formation débouchant sur un emploi a été offerte à des femmes (60 % en situation de monoparentalité, sans métier ni formation) avec l'objectif de les faire entrer dans les entreprises de restauration collective à la rentrée de septembre 2001.

Une démarche qualité dans les chantiers d'insertion de l'Aisne

Près de soixante-dix chantiers d'insertion ont été mis en œuvre en 2000, dans le cadre du Plan Départemental d'Insertion (PDI) de l'Aisne. Ils ont concerné environ mille Rmistes. Ceux-ci bénéficient, pour la durée du chantier d'insertion, d'un statut de salarié en Contrat Emploi Solidarité (CES), d'un encadrement permanent à plein temps et d'un accompagnement social. Ces deux dernières actions sont financées par le Conseil général.

Le Comité Départemental d'Insertion (CDI) a décidé, fin 1999, de mettre en place une Charte de qualité des chantiers d'insertion du département. La Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DDTEFP), la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) et le Conseil général ont alors conçu un cahier des charges applicable aux chantiers d'insertion proposés par les porteurs de projets, ainsi qu'une grille d'évaluation des projets.

Dans le cadre de cette démarche, ces mêmes partenaires ont identifié, fin 2000, la nécessité de professionnaliser la fonction d'encadrant. Ils ont alors mis en place une session de formation à la fonction d'encadrement de chantier d'insertion (7 journées de formation) qui devrait bénéficier à 45 encadrants.

Cette démarche qualité va permettre au Conseil Départemental pour l'Insertion par l'Activité Économique (CDIAE) de disposer d'une évaluation qualitative des chantiers d'insertion afin de pouvoir, dès 2001, statuer, soit sur la simple reconduction d'un chantier, soit sur l'évolution de l'organisme vers une "structure mixte" ou la création d'une entreprise d'insertion.

Le conventionnement des chantiers d'insertion dans la Somme

Dans la Somme, ce sont également près de 1 000 personnes qui bénéficient des Contrats Emploi Solidarité (CES). Afin de promouvoir un niveau homogène de qualité des actions collectives permettant l'emploi de ces personnes,

et de mieux en maîtriser les coûts, une coordination a été créée avec la Mission RMI, le Conseil Régional et certaines collectivités locales et un accord-cadre définissant la déontologie des chantiers d'insertion et leur fonctionnement a été rédigé. Par ailleurs, un dossier unique commun aux différents financeurs a été établi, il est accompagné d'un bilan type à réaliser pour les demandes de reconduction d'actions existantes. Cette approche permet d'évaluer et d'approuver de façon coordonnée la programmation des chantiers d'insertion.

Mobilisation pour le reclassement des salariés licenciés dans le bassin de Soissons

Deux vagues importantes de licenciements économiques sont survenues en 2000 dans l'Aisne : 800 licenciements dans le bassin de Soissons, y compris la fermeture de Wolber, et 420 dans le secteur textile. Les services sont intervenus pour favoriser le reclassement des salariés licenciés, pour la plupart sans plan social. Des fonds, provenant du FNE, du FSE, du Conseil Général et d'entreprises, ont été mutualisés et gérés respectivement par l'Association pour le Programme Opérationnel du Reclassement dans le Soissonais (APORS) et le Comité Interprofessionnel du Textile de l'Aisne (CITA). Ils ont permis le financement de cellules de reclassement professionnel (FNE) et, au-delà, un

accompagnement des personnes par un consultant spécialisé, pendant un an en moyenne. Ces fonds ont également financé des aides individuelles à la formation, à la mobilité et à la création d'entreprise.

Améliorer les conditions de travail dans les centres d'appel d'Amiens

Des enquêtes effectuées par l'Inspection du travail dans le secteur du télétravail qui concerne, à Amiens, mille quatre cent salariés répartis dans onze centres d'appels, ont fait apparaître une part significative de contrats précaires (jusqu'à 57 % de l'effectif en contrats à durée déterminée (CDD) dans un centre), une couverture conventionnelle incomplète, une diversité dans les statuts et dans l'organisation du temps de travail, pour un personnel essentiellement jeune (55 % de l'effectif) et féminin (70 %). Le bilan des premiers contrôles effectués dans ce secteur a conduit l'Inspection du travail à poursuivre ses interventions pour réduire la précarité des emplois, améliorer les conditions de travail et développer le dialogue social. Dans le domaine de la formation, la DDTEFP et l'AFPA interviennent pour que les personnes embauchées comme télé-opérateurs bénéficient d'une formation qualifiante. Un groupe de travail réunissant tous les partenaires suit régulièrement les besoins en personnel et en qualification des centres d'appels.

Le ministère dans la région

- DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
 - 52, rue Daire - 80 037 AMIENS Cedex
 - Tél : 03 22 82 30 00
- ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation
 - 6, rue des Hautes Cornes - 80 000 AMIENS
 - Tél : 03 22 22 33 33
- DRDFE : Délégation Régionale des Droits des Femmes et à l'Égalité
 - Préfecture de Région - 51, rue de la République - 80 020 AMIENS Cedex
 - Tél : 03 22 97 81 86
- ◆ DDASS : Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales
 - AISNE : 28, rue Fernand Christ - 02 011 LAON Cedex
Tél : 03 23 21 52 00
 - OISE : 13, rue Biot - 60 022 BEAUVAIS Cedex
Tél : 03 44 06 48 00
 - SOMME : 3, boulevard Guyancourt - BP 2704 - 80 027 AMIENS Cedex I
Tél : 03 22 89 42 22
- DRTEFP : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle
 - 40, rue de la Vallée - 80 042 AMIENS Cedex I
Tél : 03 22 22 42 42
- ◆ DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
 - AISNE : Cité administrative - 02 000 LAON
Tél : 03 23 23 61 00
 - OISE : 10, rue Charles Caron - 60 000 BEAUVAIS
Tél : 03 44 06 26 26
 - SOMME : 40, rue de la Vallée - 80 042 AMIENS Cedex I
Tél : 03 22 22 41 41

Une politique régionale de santé sous le signe de la cohérence et du partenariat

La 5^e conférence régionale de santé s'est tenue le 13 décembre 2000 et a réuni environ 500 participants. Elle a dressé un bilan des actions conduites depuis la première conférence en 1996 et défini des perspectives d'évolution. Sa réussite est due, en particulier, à une mobilisation préalable des partenaires locaux par les DDASS, lors de réunions départementales.

Le souci de cohérence et de partenariat dans le pilotage des politiques régionales de santé, s'est traduit par l'installation du comité régional des politiques de santé le 31 mai 2000, en présence du Préfet et du Recteur d'Académie. Par ailleurs, la création d'une mission régionale et interdépartementale de santé a été décidée par le Comité Technique Régional et Interrégional (CTRI) en juin 2000, pour mettre en cohérence les actions de santé et leurs traductions départementales.

Une collaboration étroite a aussi été entreprise, en 2000, avec l'assurance maladie pour favoriser la cohérence des procédures d'instruction et de financement des dossiers relatifs aux actions de santé (PRS, PRAPS).

Trois programmes régionaux de santé (PRS) dynamiques

Les trois PRS ont enregistré des résultats notables en 2000. Ainsi le PRS cardio-vasculaire s'est engagé, en octobre 2000, dans sa seconde phase avec la mise en place d'une coordination et de réseaux inter établissements et de proximité.

Le PRS "santé des enfants et des jeunes", co-piloté avec l'éducation nationale, a proposé ses objectifs stratégiques qui sont de diminuer les mauvais traitements chez les enfants de 0 à 12 ans et de réduire les conduites à risque chez les enfants de 0 à 18 ans.

Le PRS "la Picardie contre le cancer" a fait l'objet d'une programmation opérationnelle présentée à tous les partenaires intéressés.

D'autre part, dans le cadre de la campagne nationale sur la contraception, la Somme a été l'un des trois départements pilotes à mettre en œuvre, à titre expérimental, une étude-action visant à réduire les grossesses non désirées chez les femmes et les adolescentes en difficulté.

La recomposition active de l'offre de soins hospitalière

Les opérations de restructuration ont été initiées ou poursuivies, en 2000, sur la base du Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire, arrêté, fin 1999, par le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH). En matière d'équipements lourds, par exemple, un projet de Groupement d'Intérêt Économique (GIE) a été développé entre partenaires publics et privés d'Abbeville (Picardie) et de Dieppe (Haute-Normandie) pour l'implantation d'un appareil d'Imagerie par Résonance Magnétique Nucléaire (IRMN). L'activité de rééducation et de réadaptation va être développée au centre hospitalier de Corbie dans le cadre d'une coopération "publique-privée" des établissements de Corbie, la clinique Victor Pauchet et le CHU d'Amiens. Le

regroupement des capacités et activités de cinq établissements privés, actuellement dispersés, va être réalisé sur le site dit de la "Vallée des Vignes" à Amiens.

Un certain nombre d'activités particulières vont bénéficier de conventions ou de constitution de fédérations médicales interhospitalières. C'est ainsi qu'une fédération médicale va concerner les unités et services d'urgence des centres hospitaliers de Clermont, Senlis et de Creil.

Le développement des réseaux de soins s'est poursuivi, en 2000, avec l'agrément du réseau de soins palliatifs de St Quentin et du réseau de télé-médecine de Picardie. L'ARH a soutenu les projets interhospitaliers concernant la périnatalité, les urgences, la télé-médecine. L'ARH et l'URCAM se sont impliquées en faveur des réseaux de proximité dit "hôpital-ville" notamment pour la prise en charge des patients en fin de vie, des personnes âgées, des cancers et des maladies chroniques. Un réseau de huit pôles de prévention et d'éducation est devenu opérationnel en 2000. Enfin, le développement des alternatives à l'hospitalisation devrait notamment se traduire par 176 places supplémentaires d'hospitalisation à domicile en Picardie.

En 2000, la poursuite de la réduction des inégalités entre les régions s'est traduite par une péréquation en faveur de la région et les 56 établissements de santé picards ont vu leurs budgets progresser en moyenne de 2,94 %.

La qualité et la sécurité dans les établissements de santé

La démarche qualité lancée par l'ARH de Picardie dans tous les établissements de santé de la région s'est poursuivie en 2000, notamment dans le cadre des contrats d'objectifs et de moyens conclus avec les établissements et par l'organisation de la mise en commun d'expériences sur six thèmes : hygiène hospitalière, stérilisation, transfusion sanguine, prise en charge de la douleur, accueil des patients, management. Par ailleurs, une formation diplômante en qualité a déjà permis, en 2000, de former une cinquantaine de personnes. L'ARH a aussi renforcé les moyens nécessaires à certaines activités de soins : urgences, oncologie, périnatalité, cardiologie, insuffisance rénale chronique, équipes mobiles de soins palliatifs et cellules d'hygiène interhospitalières.

Un observatoire régional et interdépartemental de sécurité sanitaire

Créé à la DRASS de Picardie en 2000, l'observatoire régional de sécurité sanitaire va permettre de créer une base de références régionales et d'élaborer des guides d'inspection et d'évaluation ainsi que des référentiels d'intervention (blocs opératoires ou services d'urgence par exemple). La réflexion sur le schéma régional de stérilisation qui devrait aboutir sur l'implantation régionale des futures unités de stérilisation, a progressé en 2000.

Par ailleurs, la Mission Régionale et Interdépartementale d'Inspection, de Contrôle et d'Évaluation (MRIICE), installée fin 1999, a vu conforter son rôle. Elle fonctionne en réseau avec un chef de mission et un adjoint au niveau régional et trois référents départementaux. Le programme de contrôle retenu par le CTRI, pour l'année 2000, a été réalisé dans sa grande majorité.

Enfin, un séminaire de formation a été organisé, en mai 2000, à l'intention de cinquante agents des services sanitaires et sociaux de la région, en présence de repré-

sentants de la Mission permanente d'Animation des Fonctions d'Inspection dans les services déconcentrés (MAFI) de l'IGAS. Il a permis un échange de vues approfondi sur les modalités de contrôle et leur suivi.

Mobilisation pour la lutte contre les exclusions

Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) a été arrêté, le 16 mars 2000, en fonction de deux objectifs stratégiques : mieux faire participer les personnes démunies à la prise en charge de leur santé et favoriser le décloisonnement des structures et la coordination des acteurs. Dans ce cadre, le programme visant à favoriser l'accès aux droits et aux soins a été présenté, le 19 juin 2000, à environ 500 acteurs sanitaires et sociaux. Des actions de santé destinées aux jeunes de 16 à 25 ans, une plus grande cohérence des actions pour les personnes en état de dépendance, le renforcement de la qualité de la prise en charge des personnes âgées vulnérables font également partie des axes prioritaires retenus. Des relais départementaux ont été mis en place, fin 2000, pour suivre les actions et en promouvoir de nouvelles.

Des journées "lutte contre les exclusions", organisées par les trois DDASS avec l'ensemble des partenaires, ont rencontré un réel succès. La DRASS a aussi favorisé la

construction de l'observatoire social picard et poursuivi, avec l'ensemble des acteurs intéressés, les travaux du schéma régional des formations sociales. Elle a encore porté une attention particulière à la montée en charge de la Couverture Maladie Universelle (CMU) qui, grâce à l'action sans précédent des cinq CPAM picardes, s'est déroulée dans des conditions satisfaisantes.

Accroître la performance des services de l'État

Renforcer le management et les moyens des services figure également au rang des priorités fixées par les quatre services sanitaires et sociaux de la Picardie dans le cadre de la charte d'objectifs régionaux et interdépartementaux (CORI 2000-2002) qu'ils ont signée le 3 mars 2000. Pour cela, ils se sont attachés, en 2000, à renforcer la communication interne et externe, à former 80 cadres de la région aux techniques de management et à la démarche de projets, à obtenir des moyens humains supplémentaires. Onze inspecteurs des affaires sanitaires et sociales vont, dès mai 2001, renforcer les moyens de la région. Enfin, un projet de regroupement géographique sur un site unique de la DRASS et de la DDASS de la Somme a été engagé. Ce rapprochement doit permettre d'accroître la cohérence des missions, de rapprocher des cultures et de moderniser les services.

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	1 857 481 (12)
Population active ayant un emploi (%)	34,6
Population salariée (%)	30,8
Emplois salariés - Industrie (%)	36,6
Emplois salariés - Construction (%)	7,5
Emplois salariés - Tertiaire (%)	55,9
Demandeurs d'emploi	80 417
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	51,3
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	22,6
Chômage de longue durée (%)	35,9
Taux de chômage	10,6
Emploi Jeunes	2 846
Contrats formation en alternance	13 044
Établissements passés à 35 h	4 742
Effectif concerné	204 833
Engagements de création d'emplois	8 421
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	13,53
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	19,89
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	9
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	52
Nombre de lits ou places de MCO (pour 1 000 hab.) (01.2000)	3,84
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	98
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	46
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	53,21
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	20,24
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	8,78
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	3,20
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	4
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	9
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	28,14

P OITOU-CHARENTES

EMPLOI

Mobilisation pour la professionnalisation des emplois jeunes

Une rencontre régionale organisée, le 6 juillet, à Poitiers a réuni 80 participants, services de l'État, Conseil régional, différents partenaires y compris les employeurs et les jeunes, autour du programme Nouveaux services - Emplois jeunes. Différentes actions engagées pour la professionnalisation et la pérennisation de ces emplois ont été présentées ainsi que les plans d'actions des Directions Départementales du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle et le travail de la plate-forme régionale de professionnalisation. Celle-ci a, par exemple, réalisé un diagnostic et défini l'ingénierie préparatoire à la mise en œuvre d'une offre de formation adaptée aux besoins du secteur de l'animation socio-culturelle et sportive. D'intéressants témoignages de jeunes et d'employeurs ont illustré les interventions.

Par ailleurs, le Service Public de l'Emploi Régional et le Conseil régional ont organisé, le 3 octobre 2000, une journée inter-services de formation et d'échanges consacrée au nouveau contexte créé par la mise en œuvre des lois Voynet et Chevènement et la préparation de projets ressources humaines des pays et agglomérations.

La région participe aux expérimentations sur la formation professionnelle

Dans le domaine du développement des compétences et des qualifications, la région s'est investie pour développer des actions dans le cadre du protocole d'expérimentation signée par la Secrétaire d'État aux droits des femmes et à la formation professionnelle, le 10 décembre 1999. Deux actions sont, notamment, menées en Poitou-Charentes pour préparer la mise en cohérence des systèmes publics de validation et de certification. Il s'agit d'un travail d'analyse comparée des référentiels, titres et diplômes préparant aux métiers de maçon et d'aide à domicile. Celui-ci doit permettre d'adapter la formation et d'orienter les personnes vers l'un ou l'autre des diplômes en fonction des profils professionnels et des profils d'apprentissage. D'autre part, une procédure d'enregistrement des acquis de l'expérience a été créée dans le secteur du sport pour des jeunes employés qui exercent des activités d'encadrement sportif.

Des contrats d'objectifs territoriaux signés avec les branches professionnelles

Pour faciliter l'adéquation entre l'offre et la demande d'emploi, des plans d'actions territo-

riaux ont été mis en œuvre par les Services publics de l'emploi et des contrats d'objectifs territoriaux ont été négociés avec les branches professionnelles (BTP, transports, automobile, industries agro-alimentaires...) en partenariat avec le Conseil régional. Ces contrats définissent, à partir d'un état des lieux par profession, des actions de veille sur le marché du travail, d'amélioration de l'attractivité des métiers, de meilleure orientation des publics en recherche d'emploi, d'adaptation des filières de formation, ainsi qu'un travail sur les méthodes et les modalités de recrutement.

Des objectifs pour l'insertion professionnelle des femmes

La Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité a fait inscrire dans le contrat de plan État-Région Poitou-Charentes et dans le Document Unique de Programmation (DOCUP) des fonds structurels européens des objectifs pour favoriser l'insertion professionnelle des femmes. Il s'agit de promouvoir une meilleure orientation des jeunes filles, la formation professionnelle des demandeuses d'emploi, la qualification des actives, l'accompagnement des femmes créatrices d'entreprises. Déjà, plusieurs actions expérimentales concluantes ont permis aux femmes d'être reconnues dans les qualifications techniques de conductrices de lignes automatisées. Dans le domaine des services aux personnes, un schéma des formations a été élaboré, notamment pour les moins qualifiées comme les aides à domicile.

Un engagement commun face à l'illettrisme

Une journée régionale des Ateliers Permanents Locaux d'Individualisation des Savoirs (APLIS) a réuni, le 7 décembre 2000, 120 participants, responsables de structures et formateurs, services de l'État et de la Région, autour de l'illettrisme. Plusieurs ateliers ont, tout au long de cette journée, permis d'élaborer des réponses communes aux questions de l'accueil, de l'accompagnement et du suivi des publics en situation d'illettrisme, parmi lesquels figurent de nombreux salariés.

Renforcer la sécurité sur les chantiers

Deux réunions se sont tenues, en avril à Niort et en juin à la Rochelle, et ont rassemblé chacune plus d'une centaine de coordinateurs et de maîtres d'ouvrages à propos du thème de la coordination sur les chantiers et de l'intégration de la sécurité dans les ouvrages. Par ailleurs, une brochure réalisée en

partenariat avec l'assurance maladie et la profession a permis, à partir de 62 exemples, de sensibiliser les professionnels.

Un carrefour pour l'innovation sociale, le travail et l'emploi

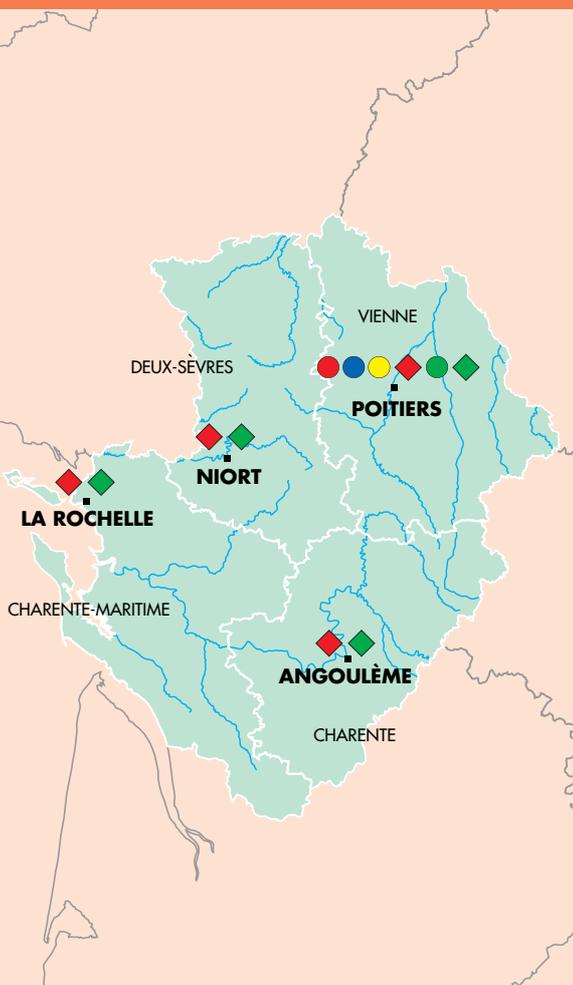
Le premier temps fort du dialogue social dans la Région, a été le colloque organisé, le 11 mai 2000, à Poitiers, qui a rassemblé plus de 350 participants (employeurs, salariés, organisations syndicales et services de l'État) pour parler des 35 heures et de l'application de la loi du 19 janvier 2000. Préparé par de nombreuses rencontres bilatérales, ce colloque a permis aux chefs d'entreprises et aux représentants du personnel de présenter leurs expériences et a été l'occasion de nombreux échanges entre les participants. L'autre temps fort du dialogue social a été le colloque de lancement, le 30 octobre 2000, du Carrefour pour l'Innovation Sociale, le Travail et l'Emploi (CISTE). Né après deux ans de réflexion entre les acteurs sociaux, l'État et la Région, le CISTE a vocation à animer le dialogue social dans les différents secteurs de l'emploi et des relations du travail. Il doit assurer une fonction de veille et d'analyse des pratiques professionnelles dans

les territoires. Dans cette perspective, il a engagé des réflexions sur les difficultés de recrutement, les 35 heures et les PME ainsi que sur la gestion des compétences. Le colloque du 30 octobre a permis aux fondateurs du CISTE d'affirmer leur implication dans cette démarche à laquelle de nouveaux partenaires se sont associés. Le CISTE est co-financé par l'État et la Région dans le cadre du contrat de plan.

Repenser l'accueil du public

L'étude "offre de service" a été l'occasion de réfléchir sur la réponse apportée à la demande des usagers. Dans la Vienne, la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle a mené des travaux destinés à améliorer l'accueil du public, en attendant un relogement qui permettra d'assurer le service public dans de meilleures conditions. Pour sa part, la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle de Charente-Maritime a conduit une réflexion visant à réorganiser l'ensemble de ses services autour de l'accueil du public et, en particulier, le service de renseignement en droit du travail et l'accueil COTOREP.

Le ministère dans la région



- **DRASS** : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
 - 28, rue Gay Lussac - BP 559 - 86 020 POITIERS Cedex
 - Tél : 05 49 42 30 00
- **ARH** : Agence Régionale de l'Hospitalisation
 - Téléport 4 - Astémara 2 - Avenue Thomas Edison - BP 90203 - 86 962 FUTUROSCOPE Cedex
 - Tél : 05 49 49 61 80
- **DRDFE** : Délégation Régionale des Droits des Femmes et à l'Égalité
 - Préfecture de Région - Place Aristide Briand - BP 589 - 86 021 POITIERS Cedex
 - Tél : 05 49 55 70 29
- ◆ **DDASS** : Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales
 - CHARENTE : 8, rue du Père Joseph Wrézynski - BP 1408 - 16 017 ANGOULÊME Cedex
 - Tél : 05 45 97 46 00
 - CHARENTE-MARITIME : Centre administratif - 2, avenue de Fétilly
 - 17 021 LA ROCHELLE Cedex
 - Tél : 05 46 68 49 00
 - DEUX-SÈVRES : 30, rue Thiers - BP 9104 - 79 061 NIORT Cedex 9
 - Tél : 05 49 06 70 00
 - VIENNE : 39, rue de Beaulieu - BP 562 - 86 021 POITIERS Cedex
 - Tél : 05 49 44 83 50
- **DRTEFP** : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle
 - 47, rue de la Cathédrale - 86 035 POITIERS Cedex
 - Tél : 05 49 50 34 94
- ◆ **DDTEFP** : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
 - CHARENTE : 15, rue des Frères Lumière - BP 1343 - 16 012 ANGOULÊME Cedex
 - Tél : 05 45 66 68 68
 - CHARENTE-MARITIME : Centre administratif Chasseloup-Laubat
 - Avenue Porte Dauphine - 17 021 LA ROCHELLE Cedex
 - Tél : 05 46 50 50 51
 - DEUX-SÈVRES : 4, rue Joseph Cugnot - BP 8621 - 79 026 NIORT Cedex 9
 - Tél : 05 49 79 93 55
 - VIENNE : 22, rue Gay-Lussac - 86 020 POITIERS Cedex
 - Tél : 05 49 56 10 10

SANTÉ SOLIDARITÉ

Programmes régionaux de santé : l'année des bilans

La conférence régionale de santé du 13 janvier 2000 a donné le coup d'envoi d'un réexamen des priorités définies en 1996 et de la réalisation d'un bilan d'exécution. Sur les six priorités retenues en 1996, cinq ont donné lieu soit à un Programme Régional de Santé (PRS), soit à des actions régionales. Pour le PRS "Prévention du suicide et de la dépression chez l'adolescent et l'adulte jeune", par exemple, onze des quinze actions prévues étaient engagées.

Par ailleurs, le PRS "Accidents de la voie publique", piloté par l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM), a été officiellement engagé en mai 2000. Les démarches et les objectifs ont été définis et la réflexion sur les actions lancée.

Un programme de lutte contre les légionelles

Les études de diagnostic sur les réseaux d'eau et les circuits d'air des 41 établissements de santé de la région, menées dans le cadre de la prévention des légionelloses, ont été achevées. Cet état des lieux va permettre de définir et de mettre en place des programmes réguliers d'analyse et de programmer sur plusieurs années les travaux à réaliser et les dispositions techniques à prendre.

Renforcer l'éducation et promotion de la santé

Plusieurs actions ont concouru à développer la promotion de la santé et les interventions auprès des jeunes. Il s'agit, en premier lieu, du renforcement du réseau institutionnel de promotion de la santé avec la création du Comité régional et départemental d'éducation pour la santé (CRES-CODES) de la Vienne, le soutien au CODES des Deux-Sèvres et la consolidation du CODES de Charente-Maritime. La méthodologie d'attribution des subventions de l'État pour les interventions de santé publique a été améliorée et est devenue plus visible pour les acteurs concernés grâce à l'adoption de la procédure régionale d'appel à projets. À ce titre, 121 dossiers ont été reçus dont 96 ont été retenus et financés. Enfin, la convention d'application du contrat de plan État-Région 2000-2006 portant sur l'organisation de programmes d'éducation et de promotion de la santé des jeunes (22 millions de francs sur 7 ans) a été mise au point. Un appel permanent à projets, largement diffusé auprès des opérateurs de terrain va permettre de financer des actions collectives et/ou communautaires visant à faire des jeunes les acteurs de leur santé.

Garantir à tous l'accès aux soins

Le Programme d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) pour les plus démunis a été

approuvé par le comité régional des politiques de santé en octobre et arrêté par le Préfet de région le 21 décembre 2000. Les actions prévues sont groupées autour de six grands thèmes : garantir à tous l'accès aux droits ; améliorer l'accueil et les soins par le décloisonnement du sanitaire et du social (le nombre de permanences d'accès aux soins de santé a été porté de 7 à 11) ; développer la prévention par l'augmentation des bilans de santé ; repérer et prévenir les risques liés à l'habitat insalubre et notamment lutter contre le saturnisme infantile ; consolider la fonction d'observation régulière pour déterminer les publics en difficulté et leurs besoins. D'autre part, la région comptait, au 30 juin 2000, 101 178 bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (CMU).

Une évolution sensible de l'offre de soins

Deux volets thématiques, l'un concernant la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique, l'autre concernant le diabète non insulino-dépendant, du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) ont été arrêtés le 11 décembre 2000, par le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH). Parallèlement, l'application du SROS, arrêté pour sa part en juillet 1999, a donné lieu, en 2000, à la reconnaissance officielle des services d'accueil d'urgences (5 services majeurs et 16 unités de proximité dont 2 privées), des maternités (17 au total compte tenu de 3 fermetures opérées) et des services de médecine néonatale (8 établissements reconnus dont 1 privé).

La procédure de renouvellement décennal des autorisations a abouti à une diminution des lits autorisés dans la région de 793 (sur un total de 14 500) et à une diminution des lits installés de 115 (sur un total de 13 286).

Qualité et sécurité dans les contrats d'objectifs

Les actions visant à augmenter la qualité et la sécurité dans les établissements de santé ont été poursuivies, en 2000, notamment à travers les nouveaux contrats d'objectifs et de moyens négociés avec les hôpitaux de Châtelleraut et d'Angoulême. Les contrats d'objectifs prévoient également la reconstruction des hôpitaux de Châtelleraut et de Saintes. Par ailleurs, l'augmentation de 4,47 % de l'enveloppe régionale destinée aux établissements d'hospitalisation a permis de renforcer l'offre de soins en matière d'accueil des urgences, de périnatalité, de soins de suite et de soins palliatifs. Enfin, les crédits de remplacement du personnel absent, prévus par le protocole du 14 mars 2000, qui se sont élevés à 48,5 millions de francs pour la région, ont également contribué à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Former davantage de professionnels des soins et du social

La préparation du schéma des formations sociales a rassemblé professionnels et employeurs au sein de quatre groupes de travail.

D'autre part, les moyens des sept instituts de formation en soins infirmiers de la région ont été renforcés pour faire face à l'augmentation de 43 % (150 postes) des effectifs d'élèves infirmiers.

Des moyens nouveaux pour les personnes handicapées

La mise en œuvre du programme pluriannuel de création de places pour adultes lourdement handicapés (1999-2003), renforcé par le plan triennal, s'est traduit en Poitou-Charentes par la création de places en Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) et en Foyers à Double Tarification (FDT) grâce à 12,9 millions de francs de crédits de fonctionnement supplémentaires, de 89 places en Centres d'Aide par le Travail (CAT) ainsi que par des mesures complé-

mentaires pour les enfants et les adultes handicapés (10,64 millions de francs).

L'année a aussi été marquée par l'élaboration du schéma concernant le dispositif régional coordonné pour les traumatisés crâniens. D'autre part, un bilan du plan autisme adopté en 1996 a été présenté le 22 juin aux membres du comité technique régional. 16,3 millions de francs ont été prévus pour la durée du plan et une évaluation régionale du dispositif a été confiée à l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) et au Centre Régional d'Études et d'Actions sur les Handicaps et les Inadaptations (CRÉAHI).

Le regroupement de la DRASS et de la DDASS de la Vienne

Le projet immobilier de regroupement de la DRASS et de la DDASS de la Vienne sur un site unique à Poitiers a franchi une étape importante en 2000 : le choix définitif du programme architectural et du promoteur chargé de sa réalisation.

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	1 640 068 (15)
Population active ayant un emploi (%)	37,6
Population salariée (%)	31,6
Emplois salariés - Industrie (%)	28,5
Emplois salariés - Construction (%)	9,1
Emplois salariés - Tertiaire (%)	62,4
Demandeurs d'emploi	60 809
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	54,9
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	20,2
Chômage de longue durée (%)	36
Taux de chômage	10
Emploi Jeunes	1 755
Contrats formation en alternance	13 819
Établissements passés à 35 h	4 925
Effectif concerné	154 345
Engagements de création d'emplois	7 202
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	10,91
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	32,85
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	10,7
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	47
Nombre de lits ou places de MCO, y compris en hospitalisation à domicile (pour 1 000 hab.) (01.2000)	3,9
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	115
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	63
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	44,63
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	12,65
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	9,91
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	3,81
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	3,84
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	9
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	32,83

EMPLOI

La RTT et les emplois jeunes dynamisent la situation de l'emploi

Les indicateurs sociaux de la région PACA la placent au-dessus de la moyenne nationale en matière de chômage (14,8 % en PACA contre 9,2 au niveau national), en nombre de bénéficiaires du RMI et des minima sociaux et en nombre de jeunes sans qualification. L'exclusion, l'emploi des jeunes mais aussi la santé au travail et la réduction du temps du travail ont donc été au cœur de l'activité des services de la Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle en 2000.

La mobilisation des acteurs, notamment patronaux, pour la RTT a été difficile dans la région. Toutefois, les entreprises ont finalement réagi d'une manière comparable aux autres régions, comme en témoigne le fort recours à l'appui conseil individuel et, dès le second trimestre, à l'appui conseil collectif de la part des branches professionnelles dans les six départements. Depuis janvier 1998, le nombre d'emplois créés dans le cadre des 35 heures est estimé à 11 000 en équivalent temps plein, ce qui est légèrement supérieur à la moyenne nationale au regard du poids de la région.

En ce qui concerne les emplois jeunes, 14 303 créations de postes ont été enregistrées depuis le début du programme, ce qui place la région au second rang national et rend nécessaire un travail de fond dans l'accompagnement économique des structures porteuses de projets. C'est dans ce but qu'a été lancé, en partenariat avec le Conseil régional, le dispositif "Projet d'activité" pour apporter un appui direct et individualisé aux jeunes et aux structures porteuses de projet en matière de professionnalisation (formation, validation, tutorat) et de pérennisation. Près de 2 500 structures, essentiellement associatives et employant 4 500 jeunes sont concernées. En outre, la mise en cohérence des interventions de l'Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA) avec celles de la Région et la mutualisation des moyens financiers, dont le principe a été négocié en 2000, permettront d'inscrire durablement les activités créées dans l'économie régionale.

Une offre de service public aux grandes entreprises

Partant du constat que la ressource humaine constitue un facteur déterminant dans le choix d'implantation des entreprises sur le territoire régional, les services de l'emploi ont proposé, en lien avec le Conseil général, d'offrir aux grandes entreprises qui s'implantent une prestation concertée d'accompagnement des ressources humaines. Cette action, conduite en relation avec le développement économique du territoire, devrait donner à la région un véritable avantage concurrentiel. Pour concrétiser cette démarche innovante et partenariale, un espace commun d'appui et d'ingénierie en ressources humaines sera créé, dès le second trimestre 2001, au sein du Service Public de l'Emploi Régional (SPER).

Une expérimentation sur la qualité et l'adéquation de l'offre de formation aux besoins

Une démarche concertée sur la qualité et l'adéquation de l'offre de formation au regard des besoins du marché de l'emploi est expérimentée dans quatre zones locales de la région, dans le cadre de la convention État-Région-Assédic. Des diagnostics locaux devront définir, en fonction de l'analyse des tensions locales du marché de l'emploi, des priorités concernant les types d'emplois et de métiers à promouvoir ainsi que la typologie des publics concernés. Des plans d'actions locaux seront alors retenus, intégrant des propositions de formation à mettre en œuvre. Cette expérimentation devrait ainsi agir sur l'évolution du marché de l'emploi, notamment en rendant plus pertinents, à l'échelon du territoire, les dispositifs PARE (Plan d'Aide au Retour à l'Emploi) et PAP (Projet d'Action Personnalisé).

Développer les programmes TRACE et le parrainage

Les objectifs quantitatifs du programme TRACE (TRajet d'Accès à l'Emploi) ont été pratiquement atteints en 2000 et, au total, ce sont plus de 8 300 jeunes qui ont intégré le programme. Le renforcement du pilotage du programme au niveau régional a permis des améliorations qualitatives, notamment un renforcement du partenariat et une meilleure utilisation des mesures d'accompagnement des jeunes vers l'insertion.

En matière de parrainage, une charte régionale a été élaborée et entérinée, en 2000, par l'ensemble des partenaires, pour être signée en 2001. Elle doit introduire davantage de cohérence dans le fonctionnement des réseaux ainsi que dans leur financement.

Enfin, deux missions locales ont été créées en 2000, dans le Var et dans les Bouches-du-Rhône, par la fusion de Permanences d'Accueil, d'Information et d'Orientation (PAIO).

De nouveaux outils pour promouvoir la santé au travail

Le problème de la santé au travail a bénéficié, en 2000, de deux dynamiques, l'une liée au contrat de Plan, l'autre à la tenue des Assises de la Prévention, qui témoignent d'une attention croissante portée à ces questions. Des progrès ont ainsi été enregistrés dans le domaine de la connaissance par la mise en œuvre d'un tableau de bord confié à l'Observatoire Régional de la Santé et par la mise en place d'un réseau de veille. Par ailleurs, la mobilisation de tous les acteurs dans le cadre des Assises de la prévention a permis de construire des outils communs. Enfin, les financements du contrat de Plan État-Région vont permettre de mener plusieurs études actions sur les cancers professionnels, les psychopathologies mais aussi de développer l'information et la formation, notamment en direction des représentants du personnel.

Une information directement accessible aux publics concernés

Dans le domaine de la communication, les Directions Régionale et Départementales du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle ont privilégié l'information directement accessible aux publics visés ainsi que la lisibilité et la transparence de l'action de l'État. Ainsi, par exemple, la diffusion trimestrielle, à 3 000 exemplaires, de la "Lettre de la professionnalisation PACA" proposant des témoignages concrets sur la vie du dispositif des emplois jeunes, a été combinée avec l'enrichissement du site internet "www.emploisjeunes-paca.org" qui enregistre une fréquentation chaque jour plus importante (80 000 contacts et 80 % de visiteurs de plus en 2000). De même, dans un souci de lisibilité et d'identification plus claire du réseau, une charte graphique a été élaborée pour l'ensemble des missions locales et des PAIO.

Enfin, d'importantes manifestations de sensibilisation,

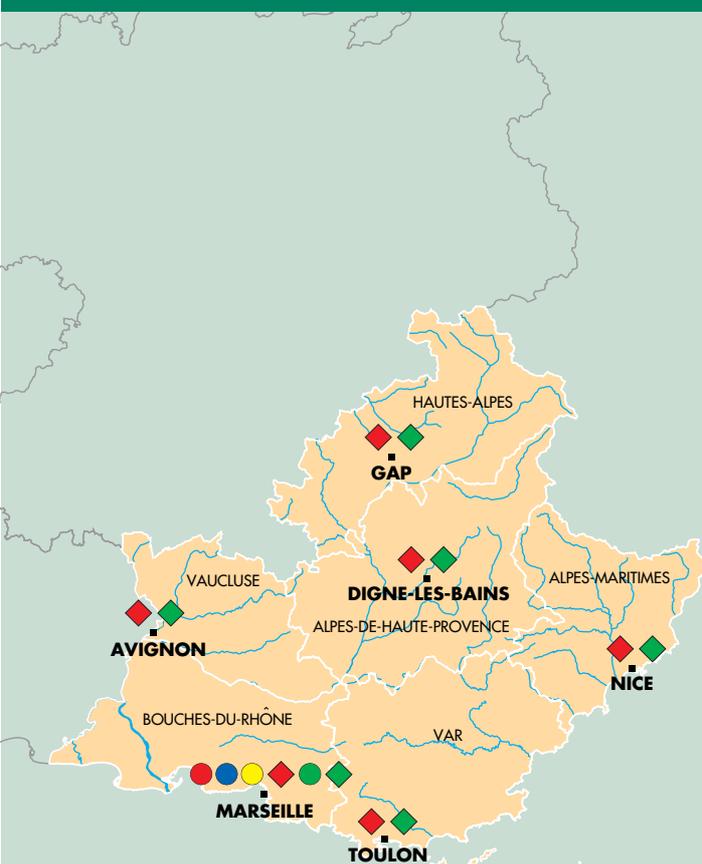
d'envergure nationale, ont été organisées, en 2000, par la DRTEFP : le salon Téléform 2000 destiné aux organismes de la formation qui a reçu près de 9 000 visiteurs, les Assises de la prévention 2000...

SANTÉ SOLIDARITÉ

Le bilan des programmes régionaux de santé

La préparation de la Conférence Régionale de Santé (CRS), qui s'est tenue le 16 janvier 2001, a été l'occasion de faire le point sur la mise en œuvre des deux programmes régionaux de santé (santé des jeunes et PRAPS) et des actions concernant l'hépatite C. La prise en charge des urgences, l'augmentation du nombre d'IVG dans la région, la prise en charge de la dépendance des

Le ministère dans la région



- **DRASS** : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
 - 23/25, rue Borde - 13 285 MARSEILLE Cedex 8
 - Tél : 04 91 29 99 99
- **ARH** : Agence Régionale de l'Hospitalisation
 - 141, avenue du Prado - 13 008 MARSEILLE
 - Tél : 04 91 29 92 50
- **DRDFE** : Délégation Régionale des Droits des Femmes et à l'Égalité
 - Préfecture de Région - Boulevard Paul Peytral - 13 282 MARSEILLE Cedex 20
 - Tél : 04 91 15 61 61
- ◆ **DDASS** : Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales
 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE : Place des Récollets
BP 229 - 04 013 DIGNE-LES-BAINS Cedex
Tél : 04 92 30 88 00
 - HAUTES-ALPES : Cité administrative Desmichels - BP 157 - 05 004 GAP Cedex
Tél : 04 92 52 54 54
 - ALPES-MARITIMES : Centre administratif départemental Route de Grenoble
BP 3061 - 06 202 NICE Cedex
Tél : 04 93 72 27 27
 - BOUCHES-DU-RHÔNE : 66 A, rue St Sébastien - 13 281 MARSEILLE Cedex 06
Tél : 04 91 00 57 00
 - VAR : Cité sanitaire - Avenue Lazare Carnot - BP 1302 - 83 076 TOULON Cedex
Tél : 04 94 09 84 00
 - VAUCLUSE : Cité administrative - Cours Jean Jaurès - 840 44 AVIGNON Cedex 9
Tél : 04 90 27 70 00
- **DRTEFP** : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle
 - 180, avenue du Prado - 13 285 MARSEILLE Cedex 8
 - Tél : 04 91 15 12 12
- ◆ **DDTEFP** : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE : Résidence La Source - Bâtiment. B
Rue du Trélus - 04 000 DIGNE-LES-BAINS
Tél : 04 92 30 21 50
 - HAUTES-ALPES : Cité administratives Desmichels - 05 004 GAP cedex
Tél : 04 92 52 17 03
 - ALPES-MARITIMES : Centre administratif - Département Alpes Maritimes
Route de Grenoble - 06 036 NICE Cedex
Tél : 04 93 72 76 00
 - BOUCHES-DU-RHÔNE : 55, boulevard Périer - 13 415 MARSEILLE Cedex 20
Tél : 04 91 57 96 00
 - VAR : 177, boulevard Charles Barnier - BP 131 - 83 071 TOULON Cedex
Tél : 04 94 09 64 00
 - VAUCLUSE : 72, route de Montfavet - 84 022 AVIGNON Cedex I
Tél : 04 90 14 75 00

personnes vieillissantes figurent aussi parmi les grandes préoccupations de la région et étaient, à ce titre, inscrits au programme de la CRS.

Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) pour les personnes en situation de précarité a été arrêté le 29 septembre 2000. Inscrit dans le contrat de Plan État-Région, ce programme représente 140 actions lancées en 2000. Par ailleurs, 89 actions ont été financées au titre du PRS des enfants et des jeunes. La promotion de la santé implique aussi la formation d'infirmières, c'est pourquoi le quota d'étudiants infirmiers pour la région a augmenté de 36 % en 2000, passant de 1 100 à 1 500 places. Cette progression des effectifs en formation a nécessité une adaptation des 23 Instituts de Formation de Soins Infirmiers (IFSI) qui ont, dans le même temps, bénéficié de 20,5 postes de cadres enseignants supplémentaires.

La sécurité du système de soins

Aux missions traditionnelles de contrôle des établissements pharmaceutiques, des laboratoires d'analyses de biologie médicale, des banques de tissus..., sont venus s'ajouter en 2000, de nouveaux champs d'intervention pour les services de l'État, comme le suivi des technologies médicales émergentes : assistance médicale à la procréation, diagnostic prénatal, génétique. De même, 130 demandes de créations ou de transferts d'offices de pharmacie ont fait l'objet d'un avis technique de l'Inspection régionale de la pharmacie. Un plan de contrôle spécifique des services de dialyse rénale a été mis en œuvre avec l'ARH.

Des actions ont été développées, en lien avec l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS), pour améliorer la qualité du réseau d'hémovigilance et des informations fournies au travers des fiches d'incidents transfusionnels. Une réflexion sur la coordination des vigilances (matériorivigilance, biovigilance et hémovigilance) a été engagée.

Santé- environnement : des bilans régionaux

La protection des populations contre les risques liés à l'environnement s'est notamment traduite, en 2000, par la réalisation de plusieurs bilans régionaux concernant l'évaluation du risque d'exposition à l'amiante dans les établissements ou encore la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine. Un rapport d'enquête sur l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux a été publié. Par ailleurs, un tableau de bord interdépartemental de suivi du dispositif de lutte contre le saturnisme infantile dans l'habitat a été mis au point.

Recomposition de l'offre hospitalière et coordination hôpital-ville

La réorganisation de l'offre de soins s'est poursuivie en 2000 avec, notamment, des actions de complémentarité entre établissements de santé publics et privés à Digne, La Ciotat, Fréjus, Saint-Raphaël, Nice. Plusieurs projets de réseaux, qui devraient aboutir en 2001, se sont structurés, en particulier dans les

domaines de la cancérologie, de la périnatalité ou de la médecine interne. Les travaux de planification ont permis la publication, en 2000, de la carte sanitaire et de l'annexe du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) concernant l'insuffisance rénale chronique des adultes ainsi que de la carte sanitaire et de l'annexe du SROS relatives à la périnatalité. La commission exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) a aussi approuvé 10 projets d'établissements et 5 contrats d'objectifs et de moyens ont été signés avec des établissements sous dotation globale.

L'organisation d'une meilleure coordination entre les professionnels de santé libéraux et les hôpitaux a été recherchée pour la prise en charge des urgences et s'est traduite par la mise en place d'une consultation de médecins généralistes à l'hôpital Nord de Marseille et par divers projets en cours à Manosque, La Seyne, Hyères ou Avignon. À signaler enfin, la mise en place de la télé-médecine dans les hôpitaux locaux afin d'améliorer la sécurité des soins.

Évaluer la qualité et l'efficacité des prestations

Pour garantir la sécurité des soins, l'année 2000 a notamment vu la poursuite de l'enquête sur la stérilisation qui a conduit à de nombreuses actions menées par les établissements pour améliorer leurs prestations dans ce domaine.

En matière de services rendus aux usagers, l'État a aussi la mission d'évaluer l'efficacité de l'action des organismes de sécurité sociale dans leurs relations avec les assurés sociaux. Pour cela, la DRASS suit les délibérations et les comptes des organismes, exerce un contrôle sur les mutuelles, assure le secrétariat des Tribunaux du Contentieux de l'Incapacité (TCI) et des Tribunaux des Affaires de Sécurité Sociale (TASS). En 2000, la DRASS a ainsi examiné, dans le cadre du contrôle de légalité, 1 094 décisions de conseils d'administration ou de directeurs, 27 691 décisions de commissions de recours amiable et 4 182 décisions d'autres commissions.

La progression des solidarités

La mise en place de la CMU, qui concerne 1 560 000 bénéficiaires en PACA, a largement impliqué les organismes de protection sociale, les DDASS et les conseils généraux. Également dans le cadre de la lutte contre l'exclusion, plusieurs Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ont été mises en place dans les hôpitaux pour favoriser l'accès aux soins des personnes défavorisées et les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

L'année 2000 a aussi été marquée, pour les services déconcentrés, par une importante activité de planification des dispositifs sociaux et médico-sociaux : plans départementaux d'urgence, d'accès aux soins, plans gérontologiques départementaux, schéma de prise en charge des enfants et adultes handicapés.

Pour les personnes handicapées, la mise en œuvre du plan pluriannuel a permis la création de 172 places de Centre d'Aide par le Travail (CAT) et de 64 places de Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) et de Foyer à Double Tarification (FDT).

Vieillir en PACA

Sur le plan démographique, la région se distingue par une proportion importante de personnes âgées de 75 ans et plus, qui représentent 8,23 % de la population alors que la moyenne nationale se situe à 6,69 %. En 2000, 262 places de services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées ont été créées. D'autre part, la réforme de la tarification des établissements d'hébergement a commencé à être mise en œuvre.

Une vaste réflexion a, par ailleurs, été lancée sur la situation des personnes âgées dans la région, associant l'ensemble des partenaires concernés : services de l'État, ARH, Assurance maladie, Conseils généraux et professionnels de santé.

Un partenariat pour l'égalité entre les femmes et les hommes

L'initiative de la Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité, un groupe de travail sur l'égalité, constitué de techniciens de l'État et du Conseil régional, a été créé afin de sensibiliser les acteurs locaux et de proposer des outils de sélection des projets et d'évaluation des programmes.

Par ailleurs, le partenariat régional mis en place dans le cadre de la campagne nationale d'information sur la contraception a permis de retenir le thème de l'interruption volontaire de grossesse comme l'un des axes de travail de la 4^e conférence régionale de santé.

Systemes d'information et mise en œuvre des nouvelles technologies

Les services déconcentrés participent activement au développement des systèmes d'information dans les domaines sanitaire et social et mettent à la disposition des partenaires diverses bases de données sociales et médico-sociales. Prélude à l'internet régional, un projet de site intranet interdépartemental a été lancé grâce à une étroite coopération entre les services en 2000. Il devrait être opérationnel courant 2001. Les services de l'État ont également développé, en 2000, deux applications informatiques dont l'une, relative au fonctionnement des Tribunaux des Affaires de Sécurité Sociale (TASS), a été diffusée au niveau national.

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	4 506 151 (3)
Population active ayant un emploi (%)	35
Population salariée (%)	29,9
Emplois salariés - Industrie (%)	15,1
Emplois salariés - Construction (%)	8,4
Emplois salariés - Tertiaire (%)	76,5
Demandeurs d'emploi	231 574
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	49,4
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	15,4
Chômage de longue durée (%)	32,2
Taux de chômage	12,4
Emploi Jeunes	6 922
Contrats formation en alternance	33 188
Établissements passés à 35 h	13 402
Effectif concerné	415 557
Engagements de création d'emplois	17 883
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	11,86
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	28,51
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	9,8
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	164
Nombre de lits ou places de MCO, y compris en hospitalisation à domicile (pour 1 000 hab.) (01.2000)	4,91
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	140
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	131
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	32,26
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	12,24
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	7,6
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	2,27
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	2,31
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	22
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	54,35

EMPLOI

Le dynamisme de l'économie réunionnaise malgré un chômage massif

Malgré un taux de chômage supérieur à 30 % et une proportion importante de la population (8,5 %) bénéficiaire du RMI, la Réunion est particulièrement active en matière d'emploi et crée entre 2 500 et 3 000 emplois chaque année. La Direction du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle a contribué en 2000 à ce dynamisme en organisant, dans les quatre micro régions de l'île, des séminaires sur l'Aménagement et la Réduction du Temps de Travail (ARTT), afin de répondre avec les autres partenaires aux multiples questions des chefs d'entreprise : emplois, charges sociales, qualification et formation du personnel, organisation et conditions de travail. De plus, des appuis collectifs ont été engagés pour de petites entreprises. Fin 2000, 165 accords de RTT avaient été signés, concernant 4 777 salariés.

Concernant le dispositif emplois-jeunes (4 918 emplois-jeunes hors éducation nationale, Police et Poste), l'accent a été mis en 2000 sur la professionnalisation et la pérennisation des contrats. Des études ont été entreprises sous l'égide de la plateforme régionale de professionnalisation dans les domaines du tourisme, de l'environnement (collecte des déchets), du transport, des activités sanitaires et sociales et de la culture. Ces études doivent déboucher sur la mise en évidence de "niches" d'activités susceptibles de créer des emplois durables dans les secteurs marchands et non marchands, sur la définition des actions de professionnalisation nécessaires et sur l'élaboration des fiches projets pour les acteurs du dispositif "nouveaux services Emplois-Jeunes".

Des métiers de la route à l'industrie de l'image, un soutien massif à la formation

Dans le cadre du contrat de Plan État-Région, de nombreuses actions de formation, contribuant au développement de l'emploi ou à l'entretien et au développement des compétences ont été mises en place. Ainsi, des formations réalisées en alternance dans des entreprises locales et de métropole ont été financées dans les secteurs du bâtiment (chef de chantier) et de la maintenance industrielle (technicien supérieur). De même, des aides ont été mises en place pour former des animateurs de l'industrie de l'image, nouvellement installée à la

Réunion. Dans le domaine agricole, des formations nouvelles ont été conventionnées pour soutenir la création et la diversification d'activités.

Les actions collectives menées, notamment avec le Conseil Régional, dans le cadre de la politique contractuelle, ont été poursuivies dans le domaine agricole, de l'auto moto, du bâtiment. Dans ce dernier secteur, un plan global d'actions a été défini, traitant à la fois des départs à la retraite dans les cinq prochaines années, des besoins en formation initiale et continue ou des jeunes demandeurs d'emplois inscrits à l'ANPE. Ce travail, qui vise également à reconnaître les acquis professionnels, a été réalisé avec l'ensemble des acteurs institutionnels, locaux, les syndicats d'employeurs et de salariés.

Dans le domaine des nouvelles technologies de l'information et de la communication, les organismes de formation ont été fortement incités à mettre en place des modules d'initiation en faveur des demandeurs d'emploi. Par ailleurs, un dispositif régional de formation à distance s'est structuré en 2000.

Le pôle contrôle de la formation professionnelle de la Direction du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DTEFP), qui s'est organisée depuis 1997, a poursuivi, en 2000, son travail pour veiller à la bonne utilisation des fonds de la formation professionnelle, pour améliorer les conditions d'accès des salariés et des demandeurs d'emploi à la formation et, plus généralement, pour améliorer la qualité du service rendu aux usagers.

Des diagnostics pour aider les entreprises à anticiper les besoins de formation

Pour favoriser la fluidité du marché du travail diverses actions ont été menées dans le champ de la formation et dans celui de l'emploi. En matière de formation, les actions (complément de formation) ont permis de rapprocher l'offre de la demande, d'accéder à un cursus qualifiant ou encore de faciliter un projet professionnel impliquant une mobilité vers la métropole. Dans le domaine de l'emploi, le contrat de Plan État-Région a permis à l'Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT) de réaliser, au sein des entreprises, des diagnostics rapides sur la gestion des ressources humaines afin de les aider à anticiper l'évolution des formations et des qualifications des salariés.

Diversifier les choix professionnels des filles

Un partenariat entre le Centre Régional Pédagogique et la Délégation Régionale aux Droits des

Femmes et à l'Égalité a permis de sensibiliser des élèves de seconde à la filière TSA productique. Une cassette vidéo de 30 minutes présentant cette filière a été diffusée dans les collèges avant la période des conseils de classe du troisième trimestre ainsi que sur la télévision régionale au début de l'été.

Par ailleurs, la mission locale Est a fait participer 10 jeunes femmes à une action de diversification des choix professionnels. Les stagiaires ont réalisé une exposition dans les locaux du Comité du tourisme afin de sensibiliser les visiteurs et les médias aux possibilités pour les femmes d'investir des secteurs professionnels où elles sont traditionnellement peu présentes.

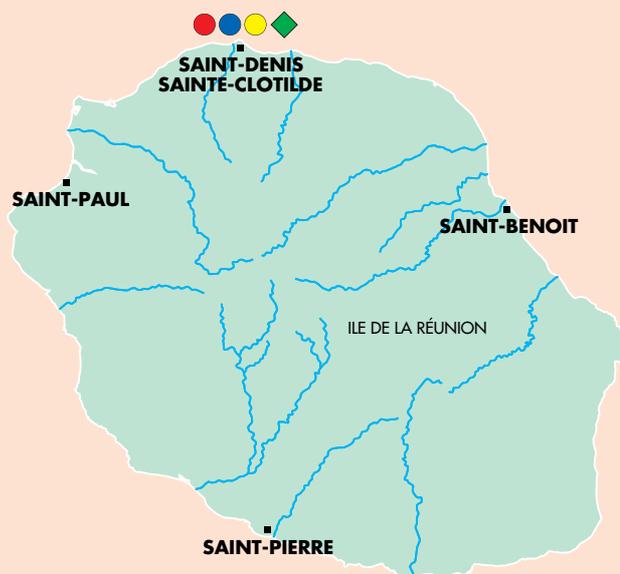
Un engagement partenarial en faveur des jeunes

La qualité du partenariat entre les services de l'État et le Conseil régional a largement contribué à la réussite du programme TRACE (TRajet d'ACcès à l'Emploi) à la Réunion. Pour favoriser les mises en situation réelle de travail, des actions

types ateliers ou chantiers-écoles ont été privilégiés dans des secteurs variés comme le sport, la culture, les NTIC ou encore la plasturgie. Les jeunes entrés dans le dispositif sont ainsi, soit en situation d'emploi ou de formation (50 % des jeunes en moyenne), soit en recherche d'emploi accompagné (40 %). Le Contrat Emploi Solidarité (CES) a été largement utilisé comme support à un projet d'insertion. Les collectivités et les associations ont été particulièrement dynamiques pour développer des CES dans domaines variés : emplois verts, environnement, soutien scolaire, animation vacances... Pour améliorer leur emploi, la COTOREP a participé à la mise en place du programme départemental d'insertion des travailleurs handicapés. D'autre part, une charte pour la formation de ces travailleurs a été signée entre l'État, la Région, le Conseil général et l'Association GEstionnaire des Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Handicapés (AGEFI-PH).

Enfin, pour rendre plus accessible l'aide à la création d'entreprise, tous les intervenants ont travaillé à la mise en place d'un dossier unique d'aide à la création.

Le ministère dans la région



- DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
 - 2 bis, avenue Georges Brassens - BP 9
 - 97 408 SAINT-DENIS MESSAG Cedex 9
 - Tél : 0 262 48 60 60
- ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation
 - Immeuble Futura - 190, rue des Deux Canons
 - BP 611 - 97 497 SAINTE-CLOTILDE - LA RÉUNION Cedex
 - Tél : 0 262 97 93 60
- DRDFE : Délégation Régionale des Droits des Femmes et à l'Égalité
 - Préfecture - 9 avenue de la Victoire
 - 97 400 SAINT-DENIS
 - Tél : 02 62 21 50 27
- ◆ DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
 - 112, rue de la République - 97 488 SAINT-DENIS Cedex
 - Tél : 02 62 94 07 07

Une campagne de contrôle des emplois-jeunes

Une campagne de contrôle des conventions emplois-jeunes, lancée en 1998, a été poursuivie en 2000 sous l'égide du Préfet de la Réunion. Les résultats des contrôles ont permis de déceler trois types de dysfonctionnements : des lacunes dans l'organisation et la structuration des porteurs de projets, des difficultés dans la bonne exécution des contrats de travail et, enfin, des inadéquations entre la définition des projets et leur déclinaison pratique. Également en matière de protection des salariés, une charte régionale prévoit notamment une offre de service global sur les questions d'hygiène et de sécurité avec le service de prévention, la médecine du travail et l'ARACT. Enfin, la lutte contre le travail illégal dans le bâtiment s'est intensifiée : port de badge, déclaration des sous-traitants...

Informier le public sur ses droits

L'information du public, des représentants du personnel, des bénéficiaires des différents dispositifs constitue une préoccupation permanente de la DDTEFP et plusieurs de ses services ont élaboré des documents d'information ou des études qui sont mis à la disposition du public ou largement diffusés par mailing. Les thèmes abordés sont variés : droit du travail, droit à la formation professionnelle, étude sur "le marché de la formation professionnelle continue à la Réunion"... Certaines de ces publications en sont à leur quatrième édition.

SANTÉ SOLIDARITÉ

Les programmes régionaux de santé

La conférence régionale de santé, qui s'est tenue le 14 décembre 2000 à la Réunion a été l'occasion d'élaborer un nouveau Programme Régional de Santé (PRS) sur le cancer.

Les autres PRS ont été poursuivis en 2000. Le PRS alcool, rebaptisé PRS addictions, a formé quatre groupes de travail qui se sont attachés à poursuivre et mener à terme des enquêtes (consommation d'alcool en milieu de travail, addictions et universités, baromètre santé) pour mieux connaître et comprendre les comportements d'addiction, à prévenir les conduites à risque, à développer des structures de soins et à développer l'information. Un petit guide juridique sur "lois et toxicomanies" a été rédigé pour le public. Par ailleurs, deux plaintes pour publicité illicite ont été déposées contre un fabricant de whisky et un magazine.

Le PRS sur le diabète a achevé son programme d'actions défini en 1996. La relance d'un nouveau programme élargi aux maladies cardio-vasculaires

et métaboliques a été proposée. Le PRS a participé à l'appel d'offre INSERM pour la constitution d'un réseau régional de recherche en santé publique. Pour sa part, le PRS enfance maltraitée s'est concrétisé par des journées de sensibilisation à la problématique de l'enfance maltraitée et par une formation des personnes ressources référentes.

Une nouvelle stratégie de prévention du paludisme

Depuis l'éradication du paludisme, en 1974, la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) de la Réunion œuvre pour éviter une reprise de la transmission autochtone de la maladie sur l'île. De nouvelles priorités ont été définies pour maintenir l'efficacité de dispositif en place, qui se heurtait à un manque de moyens en personnel. La nouvelle stratégie de prévention, définie en accord avec la Direction Générale de la Santé, repose sur un système d'information et d'aide à la décision, alimenté par une base de données entomologiques (l'anophèle, vecteur du paludisme est toujours présent sur l'île) et épidémiologiques, qui permettent d'orienter de façon très précise des actions de prévention et d'éducation sanitaire.

Le PRAPS définit ses actions

Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) des plus démunis a été arrêté en avril 2000. Après une phase de diagnostic qui a regroupé les différents acteurs institutionnels, associatifs et professionnels, onze fiches actions ont été définies en direction des publics qui rencontrent des difficultés pour accéder aux soins et à prévention, c'est-à-dire les jeunes, les personnes âgées, les personnes à faibles revenus ainsi que les étrangers, notamment ceux en situation irrégulière.

Une offre de soins en progression

Un projet de coopération entre des établissements de santé publics et privés sous forme d'un syndicat interhospitalier, plusieurs communautés d'établissements constituées dans le domaine de néonatalogie et pédiatrie et de la psychiatrie ont marqué la restructuration de l'offre de soins durant l'année, conformément au Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) arrêté en 1999 par le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH). Par ailleurs, des réseaux se sont développés dans le domaine de la néphrologie afin de mieux prendre en charge l'insuffisance rénale chronique terminale, et dans le domaine de la cancérologie.

L'année 2000 a aussi été consacrée au renouvellement de l'ensemble des autorisations des établissements de santé publique et privés. En outre, plus de

40 dossiers liés à l'application de la nouvelle réglementation concernant la néonatalogie ont été examinés durant le deuxième semestre.

Des moyens nouveaux pour la qualité

Pour la troisième année consécutive, l'enveloppe allouée aux établissements de santé de l'île (+ 6,10 %) a progressé davantage que la moyenne nationale, afin de réduire les écarts, en matière d'équipements et d'encadrement médical, avec la métropole. La psychiatrie, qui constitue une priorité a bénéficié de 13 % de l'enveloppe régionale. Ces moyens nouveaux ont permis d'améliorer la qualité et la sécurité, principalement dans le domaine des urgences, de la périnatalité et de renforcer les moyens en personnel. Ils ont également permis de financer les priorités de santé publique : lutte contre le diabète et ses conséquences (affections cardiovasculaires, insuffisance rénale chronique...) et les dépendances (alcool, tabac...).

La CMU permet un rattrapage de soins

La Réunion se caractérise par un nombre très important de bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle. Ceux-ci étaient plus de 400 000 au 31 décembre 2000. La mise en place de la CMU complémentaire a rapidement permis à ses bénéficiaires d'accéder à des soins jusque là différés en raison d'un ticket modérateur trop important. C'est ainsi que les dépenses de médecine de ville ont augmenté de 14 %.

La gestion de la CMU a été assurée par la Caisse générale de sécurité sociale qui a signé une convention avec les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) pour garantir aux usagers une aide de qualité et de proximité : 55 % des dossiers de renouvellement ou d'ouverture des droits ont été constitués par ces centres. La forte mobilisation des personnels et l'affectation des nouveaux arrivants à la liquidation de la CMU ont permis de garantir des délais d'instruction des dossiers semblables à ceux habituellement constatés.

Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	706 300 (22)
Population active ayant un emploi (%)	24,6
Population salariée (%)	21,2
Emplois salariés - Industrie (%)	13,8
Emplois salariés - Construction (%)	10,5
Emplois salariés - Tertiaire (%)	75,7
Demandeurs d'emploi	91 999
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	44,2
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	22,4
Chômage de longue durée (%)	44
Taux de chômage	36,5
Emploi Jeunes	1 550
Contrats formation en alternance	4 519
Établissements passés à 35 h	426
Effectif concerné	22 573
Engagements de création d'emplois	1 419
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	19,45
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	6,23
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	5,4
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	12
Nombre de lits ou places de MCO, y compris en hospitalisation à domicile (pour 1 000 hab.) (01.2000)	3,01
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	99
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	50
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	34,51
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	11,61
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	4,97
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	1,35
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	1,15
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	3
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	165,04

RHÔNE-ALPES

EMPLOI

Forte baisse du chômage et hausse record de l'emploi salarié

Trois villes importantes, un réseau serré de villes moyennes, un territoire et des climats contrastés, une population jeune et une économie fortement industrielle (métallurgie, électricité et électronique, chimie, plasturgie, textile), la région Rhône-Alpes a connu une très bonne année 2000 pour ce qui est de l'emploi et de la baisse du chômage. Le développement de l'emploi s'est notamment traduit par l'appui au développement d'activités et de services dans une logique de territoire (réseaux pluriactivités, "couveuses d'entreprises", emplois jeunes...). Dans le seul département du Rhône, par exemple, 548 nouveaux emplois jeunes ont été créés en 2000, 154 avances remboursables ont été accordées au titre d'EDEN (Encouragement au Développement d'Entreprises Nouvelles), 1 291 décisions favorables d'Aide aux Chômeurs Créateurs ou Repreneurs d'Entreprises (ACCRES) ont été rendues et diverses actions d'accompagnement des créateurs ont été développées avec la Communauté urbaine de Lyon.

La recherche d'une réelle qualité des actions financées par les politiques de l'emploi s'est manifestée par un développement actif du partenariat avec les Conseils généraux, le Conseil régional, les communes et les organismes sociaux. Dans le Rhône, une fonction de contrôle des aides a été confiée à une inspectrice du travail.

Un Pôle Rhône-Alpes de l'Orientation (PRAO)

Pour répondre aux besoins de changement qui caractérisent de plus en plus toute vie professionnelle, les partenaires sociaux, l'État et la Région, ont estimé nécessaire de rendre plus cohérentes les politiques de formation initiale et celles de formation continue. C'est ainsi qu'a été inscrite, dans le cadre du Contrat de Plan État-Région, la création d'un réseau régional de l'information et de l'orientation afin de promouvoir un dispositif concerté permettant aux Rhônalpins de s'orienter ou de se réorienter tout au long de la vie. L'intérêt de ce projet dépassant largement le cadre régional, sa phase de lancement a été inscrite dans le cadre des expérimentations du ministère (Secrétariat d'État aux droits des femmes et à la formation professionnelle).

Construire des réponses adaptées aux publics prioritaires et aux employeurs

Le Service Public de l'Emploi (SPE) a agi en position intermédiaire entre les difficultés de recrutement des entreprises et les difficultés d'accès à l'emploi des publics prioritaires. La somme de 2,33 millions de francs a été consacrée à construire des réponses adaptées aux publics les plus en difficulté. C'est ainsi que 92 929 personnes (pour une population de 5 350 701 habitants) ont bénéficié du service

personnalisé pour un "nouveau départ vers l'emploi".

Une plate-forme régionale pour la mobilité et le travail saisonnier des jeunes a été créée, permettant aux missions locales, dans le cadre d'un parcours d'insertion, de faire accéder des jeunes en difficulté à des emplois saisonniers liés aux métiers du tourisme. Cette action a ainsi apporté une réponse aux difficultés d'embauche rencontrées par les professionnels tout en œuvrant à l'amélioration de la situation de l'emploi. L'élargissement de la plate-forme aux adultes est programmé.

Accompagner les publics les plus en difficulté

Le programme TRACE (TRAjet d'ACCès à l'Emploi) a été ouvert à 5 000 jeunes en difficulté et confrontés à un risque d'exclusion professionnelle, ce qui correspond à plus de 5,5 millions de francs de crédits octroyés aux missions locales en 2000.

Par ailleurs, un travail a été conduit sur la formation des détenus et la perspective de leur future insertion. Il a abouti à la mise en place d'actions de professionnalisation des personnes qui interviennent auprès de la population carcérale ainsi qu'à une étude-expérimentation sur les pratiques de tutorat et de parrainage en faveur des détenus et ex-détenus.

Vigilance accrue vis-à-vis des métiers du tourisme et de l'emploi des jeunes

L'inspection du travail exerce une vigilance particulière sur le respect du droit du travail, notamment dans les établissements des stations touristiques et de sports d'hiver. Des résultats intéressants sont enregistrés concernant à la fois la transformation des situations et l'issue des procédures pénales.

Pour améliorer le fonctionnement des structures d'accueil des jeunes et les services rendus à ceux-ci, des contrats d'objectifs pluriannuels ont été conclus, dans le cadre du Contrat de Plan, entre l'État, la région et les structures d'accueil volontaires : 36 d'entre elles, sur les 53 de la région, ont signé un contrat en 2000.

À signaler, dans le Rhône, la signature en mars 2000 d'une convention partenariale de lutte contre le travail illégal avec la profession de la prévention/sécurité.

"35 H en Rhône-Alpes"

L'aménagement et la réduction du temps de travail ont été au cœur du dialogue social. Dans le Rhône, par exemple, 80 % des accords d'entreprise déposés ont été conclus sur ce thème. Cette montée en charge de la négociation d'entreprise avait été anticipée et accompagnée par les services de l'État. Une lettre d'information trimestrielle "35 H en Rhône-Alpes" a ainsi informé les entreprises de ce dispositif en évoquant différents thèmes comme la négociation, le mandatement, l'appui conseil ou encore les difficultés de recrutement.

De nombreux outils d'information du public

Une autre lettre d'information trimestrielle sur le programme "nouveaux services, emplois jeunes" valorise, dans chaque numéro un thème différent : l'environnement, la justice, l'intergénération, l'intercommunalité, le monde rural, les nouvelles technologies... Sans oublier les problématiques de professionnalisation et de pérennisation de ces emplois.

La Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DRTEFP) a également développé son site internet, régulièrement mis à jour et qui comporte des rubriques juridiques et pratiques ainsi que toutes les publications.

L'information des salariés s'effectue aussi par la diffusion de plaquettes pour leur faire connaître leurs droits (règles légales pour le travail saisonnier ou application de la RTT dans les entreprises de moins de vingt salariés - tirées à 55 000 exemplaires) ou pour attirer leur attention sur les risques en matière d'hygiène et de sécurité (amiante, plomb, risques dans les métiers du bois...).

Plusieurs manifestations de grande ampleur ont également ponctué l'année : le Forum du droit du travail ou les Rencontres régionales de l'emploi et de la formation "50 ans d'histoire pour de nouvelles relations" qui se sont déroulées en juin et en novembre.

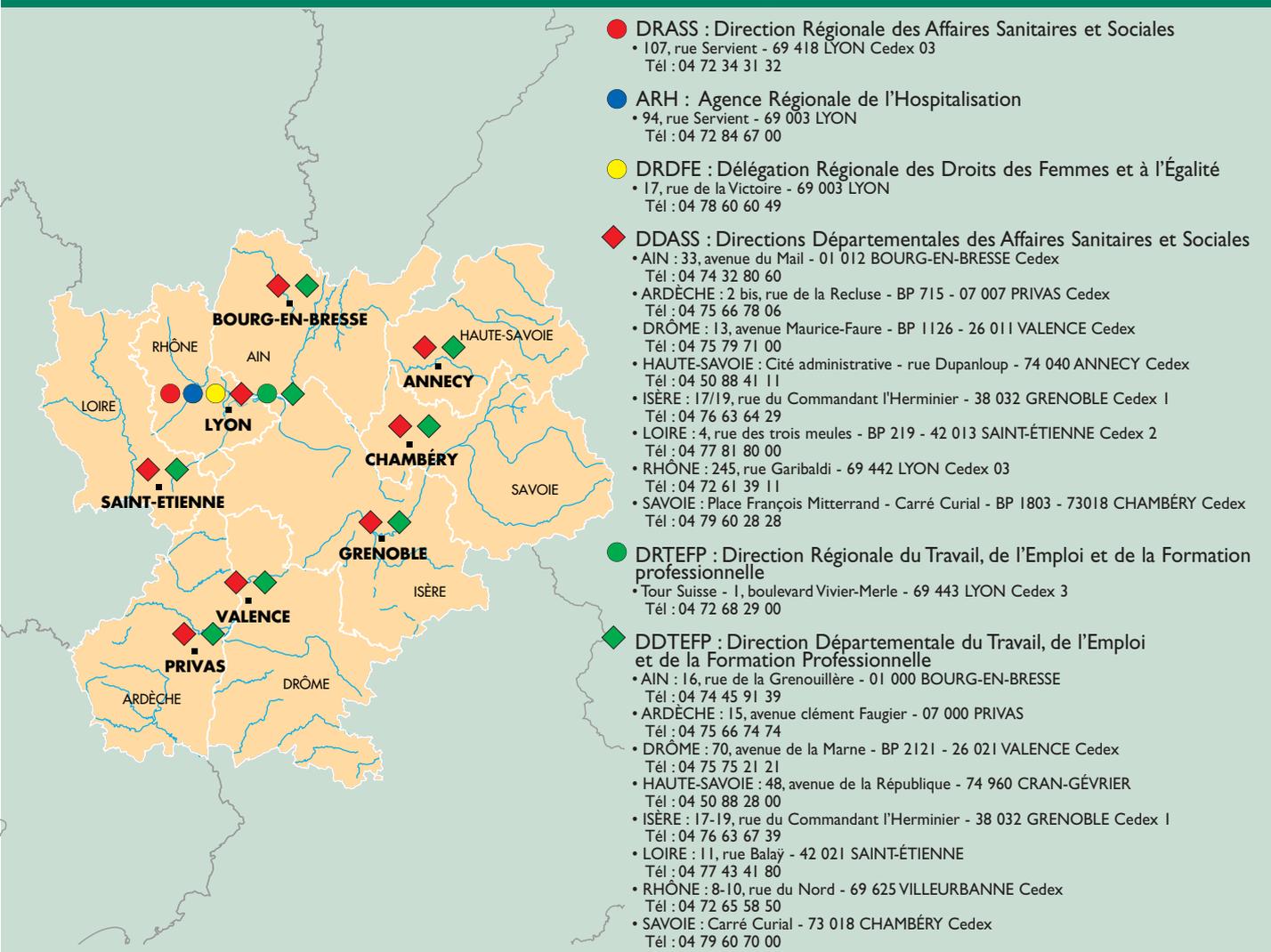
Un suivi plus efficace des actions financées

Contrôle accru des fonds mobilisés dans le cadre du Fonds social européen (environ 1000 conventions mobilisant près de 400 millions de francs par an), lancement d'études propres à la région pour orienter plus finement les actions de formation et d'insertion, contrôle de la bonne utilisation des fonds destinés à la formation professionnelle, appui technique de la mission expertise économique pour assurer le suivi économique et financier des structures subventionnées... le souci de l'efficacité des actions menées et de la bonne utilisation des fonds publics s'est aussi traduit par un renforcement de l'appui technique aux services opérationnels.

Informers et sensibiliser sur l'égalité des chances

La Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité a créé son site : "www.Trans_Faire.org" sur lequel le public peut trouver de nombreuses informations. À l'occasion du 8 mars 2000, la délégation régionale a coordonné une "mise en scène", sur la place de l'hôtel de ville de Lyon, de 50 associations de femmes très diverses, avec le concours des étudiants des Beaux-Arts de Lyon. Par ailleurs, plus de 250 professionnels ont participé, le 15 novembre à Lyon, à une conférence sur la contraception dans le cadre de la campagne nationale.

Le ministère dans la région



La promotion de la santé s'inscrit dans une dimension interministérielle

La prévention et la promotion de la santé se sont organisées autour des Programmes Régionaux de Santé (PRS) concernant le suicide, l'alcoolisme et le VIH, avec une majorité d'actions cofinancées par les collectivités locales et s'adressant aux jeunes. Les services se sont également investis dans les travaux interministériels concernant la qualité de l'air, la lutte contre les nuisances sonores, le saturnisme et la sécurité alimentaire. Le contrat de Plan État-Région, élaboré en 2000, consacrera 14 millions de francs sur 7 ans (21 MF après l'association de l'URCAM) à des actions de santé pour les jeunes, au soutien aux réseaux et à la consolidation d'un espace régional de santé publique.

Des restructurations hospitalières sous le signe de la coopération

Le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS), adopté en 1999, met l'accent sur la coopération. En 2000, le travail de rationalisation de l'offre de soins mené par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) a conduit à fermer, transférer ou reconverter des établissements et services. C'est ainsi que les maternités de la vallée de la Tarentaise ont été regroupées, de même que les hôpitaux d'Oyonnax et de Nantua. Les activités de chirurgie ont été réorganisées entre l'hôpital public d'Aix-les-Bains et la clinique Herbert, la maternité de la clinique du Vivarais a été installée au sein de l'hôpital d'Aubenas.

L'ARH a également développé les réseaux de soins, en particulier en cancérologie, en périnatalité et en psychiatrie. Des projets de télémédecine ont abouti pour les activités de périnatalité et de neurochirurgie. Pour faciliter la création de réseaux, l'ARH a constitué une instance spécifique (CAP réseaux) qui est un guichet unique pour les demandeurs. Elle a également instauré un Conseil des trois CHU de la région afin de développer les complémentarités entre eux.

Le renouvellement, en 2000, des autorisations de fonctionnement accordées aux établissements, a aussi été l'occasion de rapprocher les capacités en lits de celles préconisées par la carte sanitaire et d'engager des mouvements de restructuration d'établissements, notamment dans le domaine des soins de suite. La région possède, en effet, d'importants établissements, héritiers des anciens sanatoriums : Hauteville, Plateau d'Assy et St Hilaire du Touvet.

Tous les établissements engagés pour la qualité et la sécurité

La principale action de l'année dans ce domaine a concerné la mise aux normes dans les secteurs d'activité jugés prioritaires dans le SROS, c'est-à-dire les urgences, la périnatalité et l'anesthésie. Le soutien financier apporté à cette action par les "protocoles Aubry" a permis de consacrer environ 50 millions de francs à la création de postes médicaux. De plus, les crédits alloués pour assurer le remplacement des personnels absents

ont contribué à améliorer la sécurité des soins. Des financements ont été attribués à cette fin aux établissements dans le cadre des contrats d'objectifs et de moyens qui comportent tous un volet qualité et sécurité.

L'ARH a aussi procédé à un diagnostic des activités de stérilisation dans les établissements qui servira de base à la répartition des crédits alloués sur ce chapitre en 2001. Des enveloppes spécifiques "lutte contre la douleur" et "soins palliatifs" ont également contribué à améliorer la qualité des soins. Afin d'optimiser le fonctionnement des blocs opératoires, les établissements ont été incités à mettre en place des "conseils de blocs".

À signaler encore, une démarche partenariale entre l'ARH et la DRASS pour soutenir les manifestations culturelles au sein de l'hôpital et, plus généralement, replacer "l'humain" au centre d'une démarche de soins de plus en plus technicisée et spécialisée. Enfin, pour mieux prendre en compte la parole des usagers, un travail a été engagé pour constituer un observatoire des plaintes. Un comité de pilotage a été mis en place et un "forum des usagers" devrait se tenir en 2001.

Un travail partenarial pour la lutte contre les exclusions

Le bilan de la mise en œuvre de la loi de lutte contre les exclusions a associé, dans chaque département, tous les partenaires concernés. Par ailleurs, les DDASS entre elles ont confronté et analysé leurs différentes expériences afin de mettre en commun leur savoir-faire en la matière. Un travail avec les Caisses d'Allocations Familiales (CAF) de la région sur les indus RMI a été lancé afin d'éviter que la récupération de ces indus ne vienne contrarier des dynamiques d'insertion des personnes concernées, et ne soit en contradiction avec les règles régissant le surendettement et le respect d'un "reste à vivre".

Les services se sont engagés dans une action sociale résolument tournée vers la réinsertion en œuvrant quotidiennement à l'articulation des dispositifs sociaux (programmes départementaux d'insertion, appui social individualisé, fonds d'aide aux jeunes, accès au logement) avec les dispositifs d'aide au retour à l'emploi. Par ailleurs, le travail de programmation et de planification a permis d'élaborer le schéma du dispositif d'hébergement, de réinsertion sociale, d'accueil d'urgence ainsi que le schéma de l'appareil de formation sociale et paramédicale afin de mieux adapter ces dispositifs aux nouveaux besoins des usagers.

Personnes âgées : réduire les disparités et diversifier l'offre d'hébergement

La répartition des équipements nouveaux entre les départements a visé à réduire les disparités tout en assurant un bon niveau de prise en charge de la dépendance.

La préparation de la réforme de la tarification des établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes et celle des démarches de qualité ont beaucoup progressé. Les services ont notamment veillé, avec les Conseils Généraux, à ce que la création de places de section de cure médicale et de services de soins à domicile s'accompagne de projets d'établissements orientés vers une diversification de l'offre d'hébergement (accueil de jour, de semaine, de week-end). Le contrat de Plan

État-Région, qui prévoit l'humanisation de 2000 lits de maisons, conforte cette orientation qualitative de diversification. Il prévoit également la mise en réseau des professionnels et des institutions ainsi que le développement de l'aide aux familles et aidant à domicile.

Pour les adultes handicapés, les services ont accompagné localement les programmes pluriannuels de création de places en Centres d'Aide par le Travail (CAT), Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) et dans les services pour traumatisés crâniens et autistes.

Un soutien accru aux dispositifs d'accueil et d'insertion

La région a continué, en 2000, à prendre une part importante dans l'accueil des réfugiés, notamment ceux qui sont originaires des pays de l'Est, et de nombreuses actions ont été mises en œuvre, souvent dans l'urgence, pour assurer l'accueil, la prise en charge, l'hébergement et la nourriture de ces populations.

Une attention particulière a également été portée à l'accueil et l'insertion des personnes handicapées. 17 millions de francs ont été débloqués pour augmenter les capacités d'accueil des établissements pour enfants handicapés et permettre aux familles de trouver des solutions d'accueil conformes aux orientations des Commissions Départementales d'Éducation Spéciale (CDES). Par ailleurs, le programme d'intégration scolaire Handiscol a été mis en place avec les services de l'Éducation nationale.

Des systèmes d'information plus performants

La création d'un site internet et d'un intranet (ouvert début 2001), s'est accompagnée d'un important effort de formation des agents à l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication.

L'amélioration des systèmes d'information s'est structurée autour de la fiabilisation des répertoires statistiques en cours, de la constitution de bases de données cartographiques, de la mise en œuvre partenariale et de l'observation sanitaire et sociale au niveau des territoires. Les DDASS ont également participé aux systèmes d'information territoriaux.

Cette démarche de modernisation des systèmes d'information s'est également manifestée dans le domaine du contrôle de gestion et par une harmonisation des moyens de fonctionnement entre les services des directions départementales et de la direction régionale.

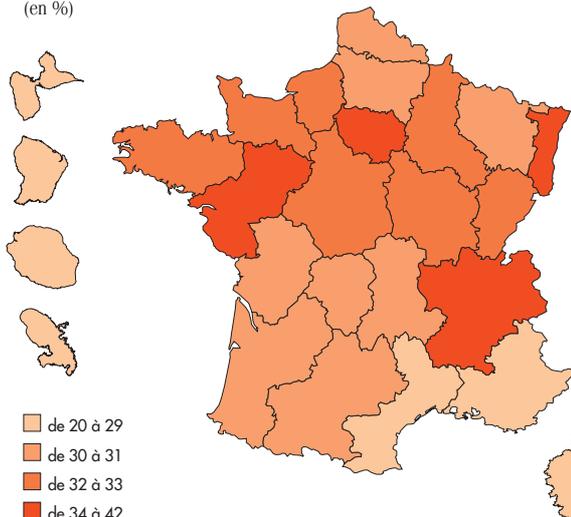
Indicateurs régionaux

Population totale (rang de la région pour la population) (03.1999)	5 645 407 (2)
Population active ayant un emploi (%)	40,1
Population salariée (%)	35
Emplois salariés - Industrie (%)	30,2
Emplois salariés - Construction (%)	7,6
Emplois salariés - Tertiaire (%)	62,2
Demandeurs d'emploi	174 558
Demandeur d'emploi - Femmes (%)	51,4
Demandeur d'emploi - moins de 25 ans (%)	17,5
Chômage de longue durée (%)	29,8
Taux de chômage	7,6
Emploi Jeunes	6 051
Contrats formation en alternance	37 842
Établissements passés à 35 h	17 718
Effectif concerné	695 626
Engagements de création d'emplois	29 361
Nombre de naissances domiciliées pour 1 000 habitants (1998)	12,84
Nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pour 1 000 habitants (1999)	22,49
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (1999)	8
Nombre d'établissements comportant des lits de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (MCO) (01.2000)	170
Nombre de lits ou places de MCO, y compris en hospitalisation à domicile (pour 1 000 hab.) (01.2000)	4,32
Densité de médecins généralistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	109
Densité de médecins spécialistes libéraux (taux pour 100 000 hab.) (01.2000)	81
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	66,4
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) (01.2000)	12,84
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 hab. de moins de 20 ans) (01.2000)	8
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	2,91
Nombre de places dans des établissements de travail protégé (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans) (01.2000)	3,11
Nombre de permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (01.2000)	22
Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) (01.2000)	24,06

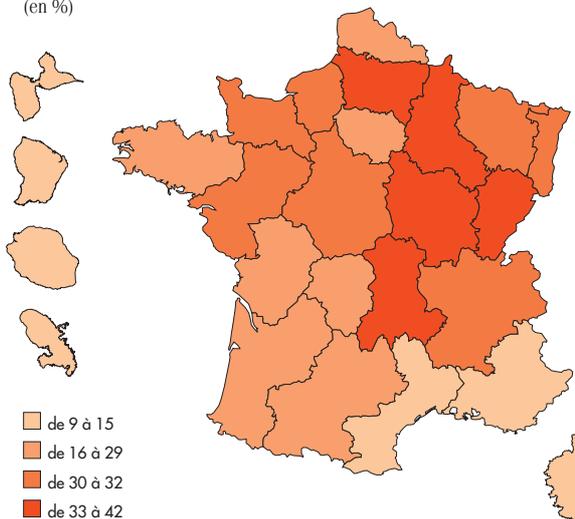
10

Synthèse cartographique des indicateurs régionaux

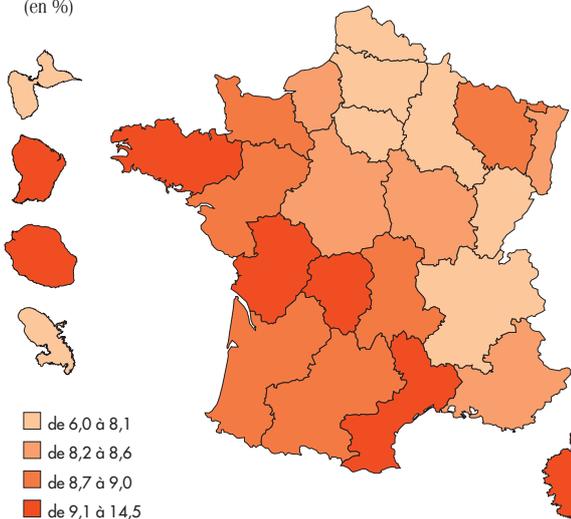
Population salariée (en %)



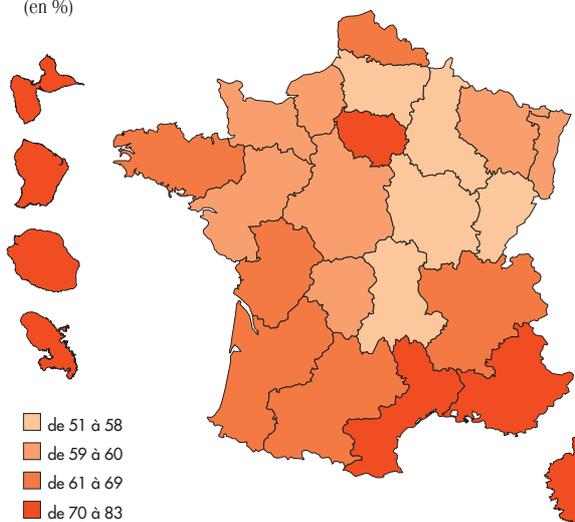
Emplois salariés dans l'industrie (en %)



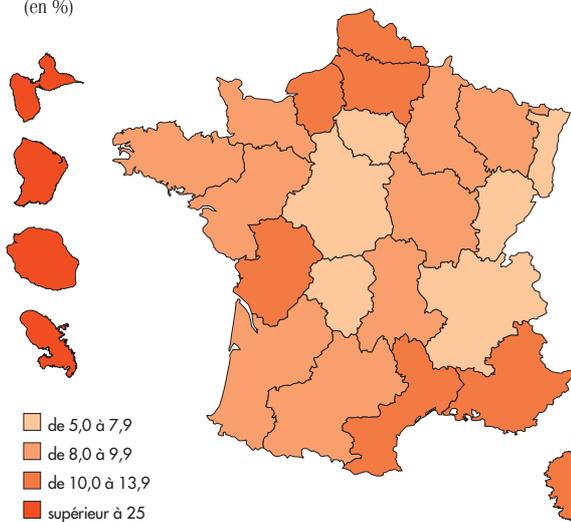
Emplois salariés dans la construction (en %)



Emplois salariés dans le tertiaire (en %)



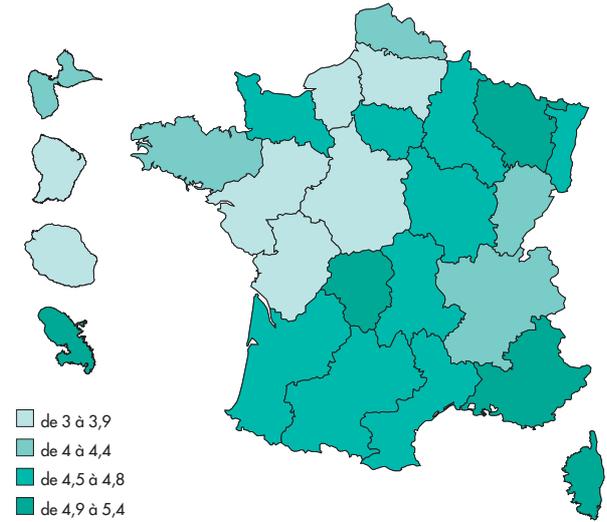
Taux de chômage (en %)



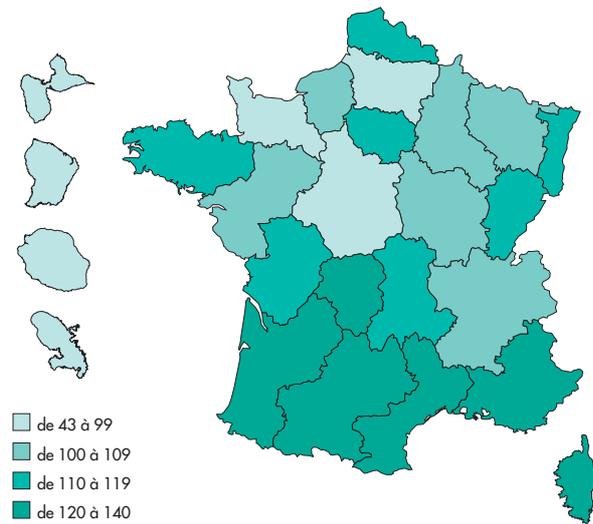
Les données ci-après ainsi que l'essentiel des indicateurs des chapitres de l'action territoriale sont issus de STATISS 2000 :

- Internet : <http://www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm>
- CD Rom : à se procurer auprès des DRASS

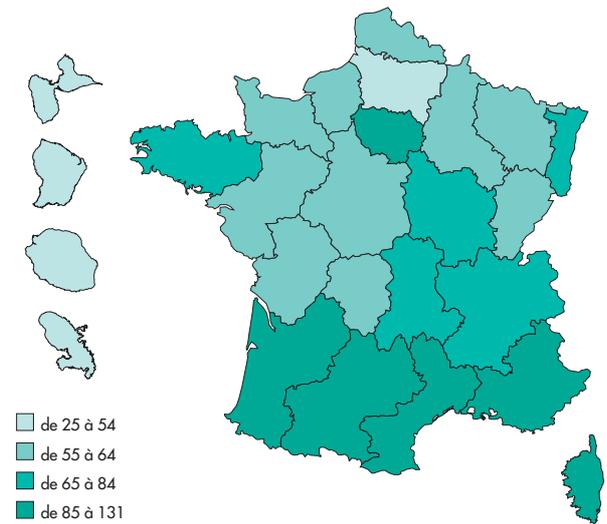
Nombre de lits ou places de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique (pour 1 000 habitants)



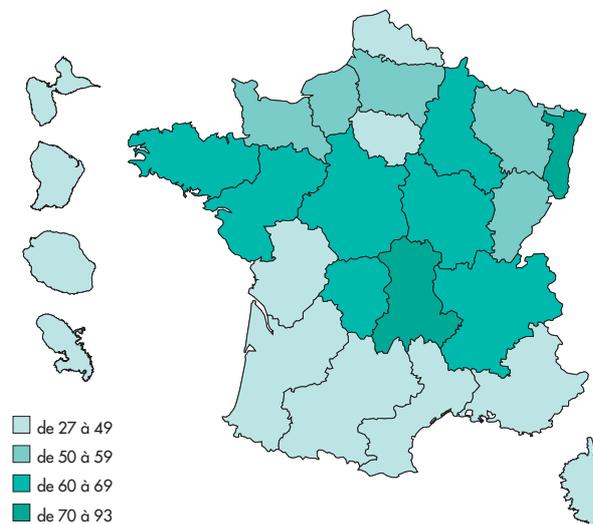
Densité de médecins généralistes libéraux (pour 100 000 habitants)



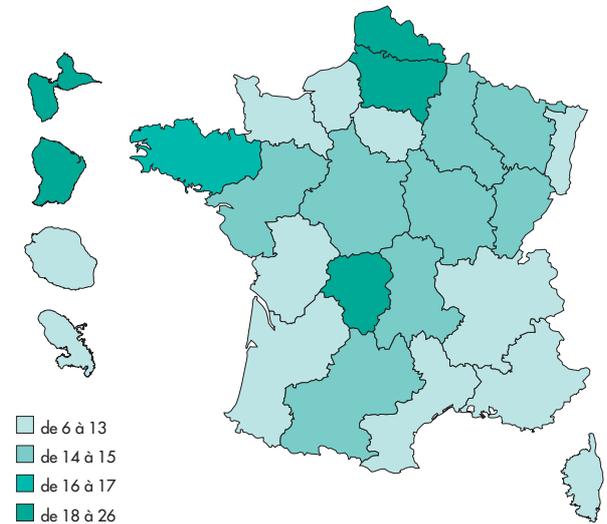
Densité de médecins spécialistes libéraux (pour 100 000 habitants)



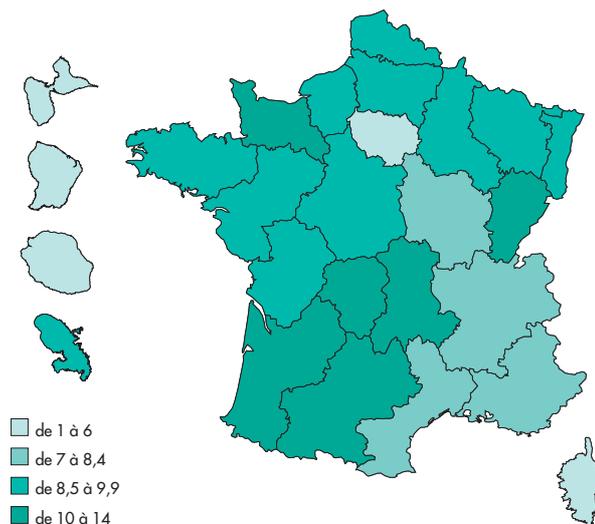
Nombre de lits en structures médicalisées pour personnes âgées (pour 1 000 habitants de 75 ans et plus)



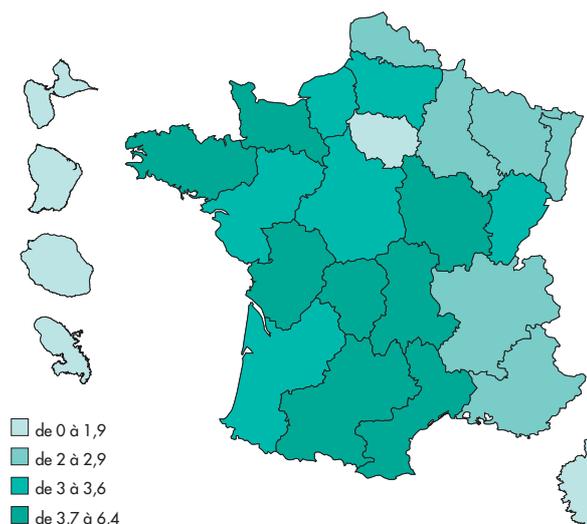
Nombre de places en services de soins à domicile pour personnes âgées (pour 1 000 habitants de 75 ans et plus)



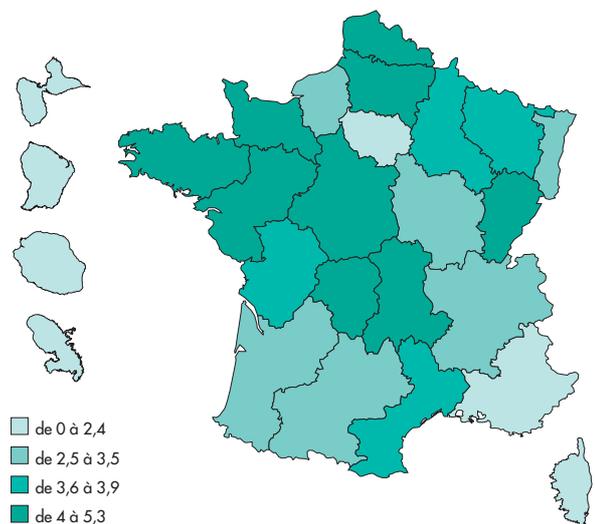
Nombre de lits ou places en établissements pour enfants handicapés (pour 1 000 habitants de moins de 20 ans)



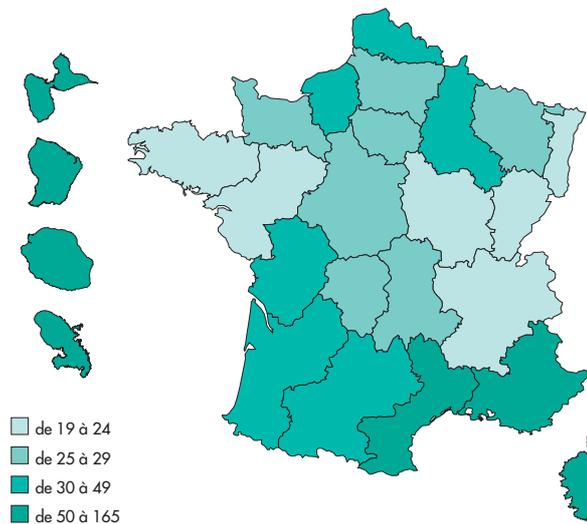
Nombre de lits ou places d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)



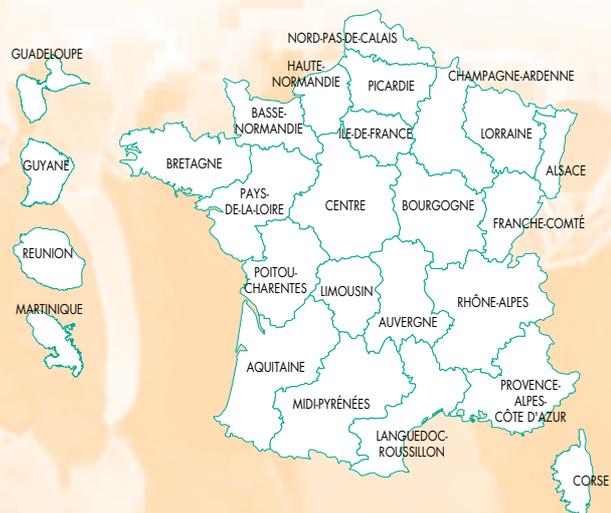
Nombre de places dans les établissements de travail protégé (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)



Nombre d'allocataires du RMI (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)



Carte des régions



Les annexes

11

Les principales lois	247
Les rapports de références	248
Le site internet du ministère	250
Les sigles utilisés	251

Les principales lois

- ▶ **Loi n°2000-37 du 19 janvier 2000**
relative à la réduction négociée du temps de travail (Journal Officiel du 20 janvier 2000, p.975, NOR : MESX9900090L)
- ▶ **Loi n°2000-175 du 2 mars 2000**
portant abrogation de l'article 78 de la loi n° 93-1313 quinquennale relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle (Journal officiel du 3 mars 2000, p.3374, NOR : MESX9903791L)
- ▶ **Loi n°2000-196 du 6 mars 2000**
instituant un Défenseur des enfants (Journal Officiel du 6-7 mars p.3536, NOR : MENX9903288L)
- ▶ **Loi n°2000-197 du 6 mars 2000**
visant à renforcer le rôle de l'école dans la prévention et la détection des faits de mauvais traitements à enfants (Journal Officiel du 6-7 mars p.3537, NOR : MENX9903865L)
- ▶ **Loi n°2000-321 du 12 avril 2000**
relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations (Journal Officiel du 13 avril, p.5646, NOR : FPPX9800029L)
- ▶ **Loi n°2000-493 du 6 juin 2000**
tendant à favoriser l'égal accès des femmes et des hommes aux mandats électoraux et fonctions électives (Journal officiel du 7 juin p.8560, NOR : INTX9900134L)
- ▶ **Loi n°2000-596 du 30 juin 2000**
relative à la prestation compensatoire en matière de divorce (Journal Officiel du 1^{er} juillet, p. 9946, NOR : JUSX9802720L ; rectificatif au JO du 27 juillet 2000, p.11550)
- ▶ **Loi organique n°2000-612 du 4 juillet 2000**
tendant à favoriser l'égal accès des femmes et des hommes aux mandats de membre des assemblées de province et du Congrès de la Nouvelle Calédonie, de l'Assemblée de la Polynésie française et de l'Assemblée territoriale des îles Wallis-et-Futuna (Journal Officiel du 5 juillet, p.10127, NOR : INTX9900135L)
- ▶ **Loi n°2000-614 du 5 juillet 2000**
relative à l'accueil et à l'habitat des gens du voyage (Journal Officiel du 6 juillet, p.10189, NOR : EQUX9900036L)
- ▶ **Loi n°2000-656 du 13 juillet 2000**
de finances rectificatives pour 2000 (Journal Officiel du 14 juillet, p.10808, NOR : ECOX0000072L)
- ▶ **Loi n°2000-1208 du 13 décembre 2000**
relative à la solidarité et au renouvellement urbains (Journal Officiel du 14 décembre, p.19777, NOR : 9900145L)
- ▶ **Loi n°2000-1209 du 13 décembre 2000**
relative à la contraception d'urgence (Journal Officiel du 14 décembre, p.19830, NOR : MESX0004381L)
- ▶ **Loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000**
de financement de la sécurité sociale pour 2001 (Journal Officiel du 24 décembre, p.20558, NOR : MESX0000144L)
- ▶ **Loi de finances pour 2001**
n°2000-1352 (Journal Officiel du 31 décembre, p.21119, NOR : ECOX0000141L)
- ▶ **Loi de finances rectificative pour 2000**
n°2000-1353 (Journal Officiel du 31 décembre, p.21172, NOR : ECOX0000157L)

Les rapports de référence

SANTÉ

Rapport 2000 de la Conférence nationale de santé, tenue les 21, 22 et 23 mars 2000. Édité par le ministère de l'emploi et de la solidarité, 67 pages (*) (**).

Rapport et propositions du groupe de travail animé par M. Etienne Caniard sur "**La place des usagers dans le système de santé**". Édité par le ministère de l'emploi et de la solidarité, 61 pages.

Rapport de M. Pierre Deloménie, de l'IGAS, sur "**Le thermalisme français**". Édité par l'IGAS, 44 pages + annexes (*).

Rapport de M. Jean-François Girard à la ministre de l'emploi et de la solidarité et à la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale sur "**La maladie d'Alzheimer**". Édité par le ministère de l'emploi et de la solidarité, 44 pages + annexes (*).

Rapport du Haut comité de la santé publique, intitulé "**Politiques publiques, pollution atmosphérique et santé : poursuivre la réduction des risques**". Éditions ENSP, 261 pages (*).

Rapport de M. Philippe Nauche au Premier ministre, à la ministre de l'emploi et de la solidarité et à la secrétaire d'Etat à la famille et aux handicapés, sur la **création d'un office des professions paramédicales**. Édité par le ministère de l'emploi et de la solidarité, 18 pages + annexes.

Rapport de Mme Georgette Tobelem à la secrétaire d'Etat à la famille et aux handicapés sur

"**Le repérage précoce des pratiques addictives à l'hôpital**". Édité par le ministère de l'emploi et de la solidarité, 127 pages.

Rapport du Haut comité de la santé publique, intitulé "**Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France**". Éditions ENSP, 259 pages (*).

Rapport du Haut comité de la santé publique, intitulé "**La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes**". Éditions ENSP, 116 pages (*).

ACTION SOCIALE ET DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Rapport de Mmes Laure de la Bretèche et Blanche Guillemot et de M. Michel Thierry, intitulé "**Premier bilan de la mise en œuvre de la loi relative à la lutte contre les exclusions**". Édité par l'IGAS, 128 pages + annexes (*).

Rapport du groupe de travail présidé par M. Jean-Michel Belorgey pour le Commissariat général du plan, intitulé "**Minima sociaux, revenus d'activité, précarité**". La Documentation française, 458 pages.

Rapport de Mme Catherine Ahmadi et de MM Marc Dupont et Michel Thierry sur "**La pratique des subventions aux associations dans les directions du ministère de l'emploi et de la solidarité**". Édité par l'IGAS, 66 pages + annexes.

Rapport de Mme Corinne Tichoux, intitulé "**Relations avec les familles : quelles compétences ? Quelle formation ? La formation des travailleurs sociaux et le travail avec les familles**". Édité par la Délégation interministérielle à la famille, 29 pages (*).

Rapport de M. Bernard Derosier au Premier ministre, intitulé "**Quel avenir pour la fonction de dirigeant d'association ? Diriger une association aujourd'hui : une pratique bénévole ou rémunérée ?**". La Documentation française, 56 pages (**).

Enquête de Mmes Josette Trat et Marie-Hélène Zylberberg-Hocquard sur "**La participation des femmes aux instances de décision des syndicats à différents niveaux**". Édité par le CNRS GEDISST, 183 pages.

Rapport du Commissariat général du plan, au Premier ministre, intitulé "**Rapport sur les**

perspectives de la France.
La Documentation française, 327 pages (**).

Rapport de M. Jean-Pierre Sueur à la ministre de l'emploi et de la solidarité, intitulé **"L'aide personnalisée à l'autonomie : un nouveau droit fondé sur le principe d'égalité"**.
Édité par le ministère de l'emploi et de la solidarité, 169 pages (**).

Rapport de MM Jean Favard et Roland Cecchi-Tenerini (groupe de travail interministériel) sur **"Le dispositif de protection des majeurs"**.
Édité par les ministères de l'emploi et de la solidarité, de la justice, de l'économie des finances et de l'industrie, 65 pages + annexes.

Rapport de M. Bernard Descargues à la ministre de l'emploi et de la solidarité et à la secrétaire d'État à la santé et aux handicapés, sur **"L'accessibilité des nouvelles technologies de l'information et de la communication aux personnes aveugles et malvoyantes"**.
Édité par le ministère de l'emploi et de la solidarité, 54 pages (*) (**).

Rapport de MM Pierre Naves et Bruno Cathala, intitulé **"Accueils provisoires et placements d'enfants et d'adolescents : des décisions qui mettent à l'épreuve le système français de protection de l'enfance et de la famille"**.
Édité par le ministère de la justice, 73 pages + annexes (*) (**).

Rapport de M. Thierry Jeantet, intitulé **"L'économie sociale face au 21ème siècle"**.
Édité par EURESA, 101 pages.

Rapport 2000 de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale.
La Documentation française, 125 pages (*) (**).

Rapport de M. Patrick Baudry au ministre délégué à la ville, intitulé **"Souffrances et violences à l'adolescence : qu'en penser, que faire ?"**
Édité par ESF, 161 pages + annexes.

PROTECTION SOCIALE

Rapport de M. Dominique Taddei pour le Conseil d'analyse économique, intitulé **"Retraites choisies et progressives"**.
La Documentation française, 267 pages.

Rapport de Mmes Anne Amson et Monique Mousseau et de M. Michel Yahiel sur **"L'adéquation entre les charges et les moyens des CAF"** (Caisses d'allocations familiales).
Édité par l'IGAS, 230 pages.

Rapport de Mme Rolande Ruellan pour la ministre de l'emploi et de la solidarité et pour le ministre des affaires européennes sur **"L'assurance maladie des travailleurs frontaliers résidant en France et travaillant en Suisse"**.
Édité par le ministère de l'emploi et de la solidarité, 30 pages + annexes.

TRAVAIL ET EMPLOI

Rapport de MM Jean-Pierre Balligand et Jean-Baptiste de Foucauld au Premier ministre, intitulé **"L'épargne salariale au cœur du contrat social"**.
La Documentation française, 374 pages (**).

Rapport de M. André Gauron pour le Conseil d'analyse économique, intitulé **"Formation tout au long de la vie"**.
La Documentation française, 165 pages.

Rapport de M. Jean Pisani-Ferry pour le Conseil d'analyse économique, intitulé **"Plein emploi"**.
La Documentation française, 371 pages (**).

Rapport de Mme Claude Brévan, au ministre délégué à la ville, intitulé **"Une nouvelle ambition pour les villes : de nouvelles frontières pour les métiers"**.
Édité par la DIV, 2 volumes + annexes.
Édité également à la Documentation française dans une version sans annexes, intitulée "Ville : une nouvelle ambition pour les métiers", 187 pages (*) (**).

Rapport de Mme Michèle Cotta, pour le Conseil économique et social intitulé **"Femmes dans les lieux de décision"**.
Éditions du Journal officiel, 205 pages.

Pour se procurer les documents

Tous les documents référencés dans la liste sont consultables au Centre de ressources documentaires multimédias (CRDM) et, selon les sujets, dans les centres de documentation spécialisés du ministère.

La plupart existent sous forme numérisée et sont accessibles sur internet, en texte intégral, soit sur l'un des sites du ministère, soit sur le site de la Documentation française.

(*) Documents en ligne sur les sites internet du ministère.

(**) Documents en ligne sur les sites suivants :
www.ladocfrancaise.gouv.fr,
rubrique "rapports public".
www.service-public.gouv.fr

Le site internet du ministère

Avec la mise en place d'un site internet et le développement de l'utilisation de l'intranet, le ministère de l'emploi et de la solidarité témoigne de son entrée dans la société de l'information.

Le site internet du Ministère

Créé en décembre 1997, le site internet du ministère s'est développé progressivement. Après les pôles santé et emploi qui ont été les premiers mis en ligne, le pôle ville a été ouvert en décembre 1998 puis le pôle social, en mars 1999, suivi par les pôles économie solidaire et famille enfance en 2000.

Le site internet du ministère de l'emploi et de la solidarité est donc organisé actuellement autour de 6 pôles : emploi, santé, social, ville, économie solidaire et famille enfance.

Ce site vise en premier lieu à améliorer l'information du grand public mais aussi des professionnels et des relais. Il propose :

- ▶ des actualités quotidiennement mise à jour à travers sa rubrique "À la Une" ;
- ▶ des informations pratiques (adresses utiles, métiers et concours, droits et démarches) ;
- ▶ des services (formulaires en ligne, ressources documentaires, textes officiels) ;
- ▶ des informations destinées à la presse (communiqués et dossiers de presse, discours des ministres) ;
- ▶ des dossiers de fond sur les thèmes prioritaires du ministère (emplois-jeunes, réduction du temps de travail, contraception, sida,

lutte contre le tabagisme mais aussi économie solidaire, tous les sujets liés à l'enfance, la famille, le handicap...) ;

- ▶ les principales statistiques ;
- ▶ les organigrammes ;
- ▶ un accès aux sites des régions (DDASS, DRASS, DRTEFP ET DDTEFP).

Ce site s'enrichira avant la fin de l'année 2001 d'un pôle dédié aux droits des femmes et d'un autre sur la formation professionnelle.

À ce jour, il reçoit environ 500 000 visites par mois.

Le site est accessible à partir des adresses suivantes :

<http://www.emploi-solidarite.gouv.fr>
<http://www.travail.gouv.fr>
<http://www.sante.gouv.fr>
<http://www.social.gouv.fr>
<http://www.ville.gouv.fr>
<http://www.social.gouv.fr/famille-enfance/index.htm>
<http://www.social.gouv.fr/economie-solidaire/index.htm>

À noter aussi la création de deux portails d'information créés respectivement en 1999 et 2001 : santé.fr et sécurité-sociale.fr

L'intranet du ministère : un outil de plus en plus utilisé

Ouvert en 1996, l'intranet est devenu, peu à peu, pour les agents des services déconcentrés et d'administration centrale un véritable outil d'information et de management.

Chaque direction et service du Ministère a sa rubrique. Le site, mis à jour régulièrement, propose des informations pratiques (annuaire du secteur solidarité, accès à l'intranet du secteur emploi), des documents de travail comme notamment la revue de presse en ligne ou le Bulletin officiel. Des réseaux professionnels se sont mis en place pour permettre le travail à distance entre différents corps de spécialistes du ministère (réseau santé environnementale, réseau des documentalistes, réseau des chargés de communication etc...).

Les services déconcentrés développent également leur intranet. C'est le cas actuellement pour trois régions (Champagne-Ardenne, Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côtes d'Azur) dont les sites sont accessibles dès la page d'accueil du site national.

De plus en plus utilisé par les agents des services déconcentrés (60 %) et de l'administration centrale, l'intranet reçoit actuellement près de 120 000 visites par mois.

Les sigles utilisés

A

AAH : Allocation aux adultes handicapés
ACCRE : Aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise
ACOSS : Agence centrale des organismes de sécurité sociale
ACTP : Allocation compensatrice pour tierce personne
ADAPT : Adaptation du diminué physique au travail
ADER : Administration en réseau
ADI : Agence départementale d'insertion
AFFAMA : Aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée
AFIJ : Association pour favoriser l'insertion professionnelle des jeunes diplômés
AFPA : Association pour la formation professionnelle des adultes
AFSSA : Agence française de sécurité sanitaire des aliments
AFSSAPS : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
AGEFIPH : Association gestionnaire des fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés
AGIRC : Association générale des institutions de retraites des cadres
AGLS : Aide à la gestion locative sociale
AI : Association intermédiaire
AI : Allocation d'insertion
AIV : Année internationale des volontaires (2001)
ALE : Agence locale pour l'emploi
ALF : Allocation de logement familial
ALT : Allocation de logement temporaire
AMM : Autorisation de mise sur le marché

ANACT : Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
ANAES : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
ANAH : Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat
ANLI : Agence nationale de lutte contre l'illettrisme
ANPE : Agence nationale pour l'emploi
APA : Allocation personnalisée à l'autonomie
APCE : Agence pour la création d'entreprises
APE : Allocation parentale d'éducation
API : Allocation de parent isolé
APL : Aide personnalisée au logement
APLIS : Atelier permanent local d'individualisation des savoirs
ARACT : Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail
ARH : Agence régionale de l'hospitalisation
ARRCO : Association pour le régime des retraites complémentaires des salariés
ARTT : Aménagement et réduction du temps de travail
ASE : Aide sociale à l'enfance
ASI : Appui social individualisé
ASS : Allocation de solidarité spécifique
ASSEDIC : Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce

B

BDSL : Banque de données sanitaires et sociales localisées
BIT : Bureau international du travail
BTP : Bâtiment et travaux publics

C

CADA : Centre d'accueil pour demandeurs d'asile
CAF : Caisse d'allocations familiales
CAFAD : Certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile
CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce
CAO : Centre d'accueil et d'orientation
CAPEB : Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment
CAR : Conférence administrative régionale
CASU : Commission de l'action sociale d'urgence
CAT : Centre d'aide par le travail
CAATS : Cessation anticipée d'activité des travailleurs salariés
CAVA : Centre d'adaptation à la vie active
CCAA : Centre de consultation ambulatoire en alcoologie
CCAS : Centre communal d'action sociale
CDAG : Consultation de dépistage anonyme et gratuit

- CDAS** : Commission départementale d'aide sociale
- CDDES** : Commission départementale d'éducation spéciale
- CDD** : Contrat de travail à durée déterminée
- CDI** : Contrat de travail à durée indéterminée
- CDI** : Comité départemental d'insertion
- CDIAE** : Comité départemental pour l'insertion par l'activité économique
- CDID** : Comité directeur informatique de domaine
- CDSEI** : Comité du dialogue social pour les questions européennes et internationales
- CEC** : Contrat emploi consolidé
- CEPS** : Comité économique des produits de santé
- CES** : Contrat emploi solidarité
- CES** : Conseil économique et social
- CFA** : Centre de formation d'apprentis
- CFDT** : Confédération française démocratique du travail
- CFE-CGC** : Confédération française de l'encadrement
- CFES** : Comité français d'éducation pour la santé
- CFTC** : Confédération française des travailleurs chrétiens
- CGPME** : Confédération générale des petites et moyennes entreprises et du patronat réel
- CGT** : Confédération générale du travail
- CGT-FO** : Confédération générale du travail force ouvrière
- CHR** : Centre hospitalier régional
- CHRS** : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
- CHS** : Centre hospitalier spécialisé
- CHSCT** : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
- CHU** : Centre hospitalier universitaire
- CIDF** : Centre d'information et de documentation sur les droits des femmes
- CIE** : Contrat initiative emploi
- CIF** : Congé individuel de formation
- CILE** : Comité interministériel de lutte contre les exclusions
- CILPI** : Commission interministérielle pour le logement des populations immigrés
- CIRDD** : Centre d'information et de ressources sur la drogue et les dépendances
- CIRE** : Cellule interrégionale d'épidémiologie
- CLD** : Chômage de longue durée
- CLI** : Commission locale d'insertion
- CLIC** : Centre local d'information et de coordination (personnes âgées)
- CLIN** : Comité de lutte contre les infections nosocomiales
- CLIS** : Classe d'intégration scolaire
- CMAF** : Conférence permanente des coopératives, mutuelles, associations et fondations
- CMPP** : Centre médico-psycho-pédagogique
- CMU** : Couverture maladie universelle
- CNAF** : Caisse nationale d'allocations familiales
- CNAMTS** : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
- CNAVTS** : Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés
- CNCPH** : Conseil national consultatif des personnes handicapées
- CNIAE** : Conseil national de l'insertion par l'activité économique
- CNLE** : Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale
- CNML** : Conseil national des missions locales
- CNOSS** : Comité national de l'organisation sanitaire et sociale
- CNRACL** : Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales
- CNSS** : Comité national de sécurité sanitaire
- CNVA** : Conseil national de la vie associative
- CODAC** : Commission d'accès à la citoyenneté
- CODERPA** : Comité départemental des retraités et personnes âgées
- COG** : Convention d'objectifs et de gestion
- COREC** : Comité régional d'examen des comptes des organismes de sécurité sociale
- COTOREP** : Commission technique d'orientation et de reclassement professionnels
- CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie
- CPCA** : Conférence permanente des coordinations associatives
- CPEF** : Centre de planification ou d'éducation familiale
- CPER** : Contrat de plan État-Région
- CPO** : Convention pluriannuelle d'objectifs avec les associations
- CPS** : Carte de professionnel de santé
- CRAM** : Caisse régionale d'assurance maladie
- CRAMIF** : Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France
- CREAS** : Comité régional exécutif des actions de santé
- CRÉDOC** : Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie
- CREIAHI** : Centre régional d'études et d'actions sur les handicaps et les incapacités
- CRES** : Comité régional d'éducation pour la santé
- CRHA** : Cellule régionale inter institutionnelle d'appui
- CROSS** : Comité régional de l'organisation sanitaire et sociale
- CRR** : Commission de recours des réfugiés
- CRS** : Conférence régionale de santé
- CSC** : Conseil supérieur de la coopération
- CSG** : Contribution sociale généralisée
- CSHPF** : Conseil supérieur d'hygiène publique de France
- CSTS** : Conseil supérieur du travail social
- CTP** : Comité technique paritaire
- CTPM** : Comité technique paritaire ministériel
- CTRI** : Comité technique régional et inter-régional

D

DAEI : Délégation aux affaires européennes et internationales
DAGÉMO : Direction de l'administration générale et de la modernisation des services
DAGPB : Direction de l'administration générale, du personnel et du budget
DAR : Délégation aux rapatriés
DARES : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DATAR : Délégation à l'aménagement du territoire et à l'action régionale
DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DDCCRF : Direction départementale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
DDTEFP : Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
DDVA : Délégué départemental à la vie associative
DEFM : Demande d'emploi en fin de mois
DGAS : Direction générale de l'action sociale
DGEFP : Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle
DGS : Direction générale de la santé
DGV : Dépistage génomique viral
DHOS : Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
DIES : Délégation interministérielle à l'innovation sociale et à l'économie sociale
DIF : Délégation interministérielle à la famille
DIJ : Délégation interministérielle à l'insertion des jeunes
DILTI : Délégation interministérielle à la lutte contre le travail illégal
DIPH : Délégué interministériel aux personnes handicapées
DIV : Délégation interministérielle à la ville et au développement social urbain
DMMO : Déclaration mensuelle des mouvements de main-d'œuvre
DNO : Directive nationale d'orientation
DOCUP : Document unique de programmation
DOETH : Déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés
DPAE : Déclaration préalable à l'embauche
DPM : Direction de la population et des migrations
DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DRDFE : Déléguée régionale aux droits des femmes et à l'égalité
DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DRT : Direction des relations du travail
DRTEFP : Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
DSS : Direction de la sécurité sociale
DSV : Direction des services vétérinaires

E

EDDF : Engagement de développement de la formation
EDEN : Encouragement au développement d'entreprises nouvelles
EFG : Établissement français des greffes
EFS : Établissement français du sang
EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EI : Entreprise d'insertion
ÉLA : Équipe locale d'action
EMSP : Équipe mobile de soins palliatifs
ENSP : École nationale de la santé publique
EPSR : Équipe technique de préparation et de suite au reclassement
EREF : Espaces ruraux emploi formation
ERP : Établissement recevant du public
ESB : Encéphalopathie spongiforme bovine
ESST : Encéphalopathie subaiguë spongiforme transmissible
ETTI : Entreprise de travail temporaire d'insertion

F

FAJ : Fonds d'aide aux jeunes
FAQSV : Fonds d'aide à la qualité des soins de ville
FASTIF : Fonds d'action sociale des travailleurs immigrés et de leurs familles
FCPES : Fonds communs de placement d'entreprises solidaires
FDI : Fonds départemental d'insertion
FDT : Foyer à double tarification
FER : Fonds européen pour les réfugiés
FGIF : Fonds de garantie à l'initiative des femmes
FIMHO : Fonds d'investissement pour la modernisation des hôpitaux
FINESS : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FIVA : Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante
FNDVA : Fonds national de développement de la vie associative
FNE : Fonds national de l'emploi
FORE : Formations ouvertes et ressources éducatives
FSE : Feuille de soins électronique
FSE : Fonds social européen
FSL : Fonds de solidarité logement
FSTI : Fonds de solidarité thérapeutique internationale

G

GED : Groupe d'étude des discriminations
GELD : Groupe d'étude et de lutte contre les discriminations

GIE : Groupement d'intérêt économique
GIP : Groupement d'intérêt public
GIP-International : Groupement d'intérêt public pour le développement de l'assistance technique et de la coopération internationales
GIP-MDS : Gip-modernisation des données sociales
GMSIH : Groupement pour la modernisation des systèmes d'information hospitaliers
GREP : Groupe de recherche pour l'étude et la prospective
GRÉTA : Groupement d'établissements de l'Éducation nationale (formation permanente)

H

HCSP : Haut comité de la santé publique
HFD : Haut fonctionnaire défense

I

IDES : Institut de développement de l'économie sociale
IFSI : Institut de formation de soins infirmiers
IGAS : Inspection générale des affaires sociales
IGS : Ingénieur sanitaire
IME : Institut médico-éducatif
INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale
INTEFP : Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
InVS : Institut de veille sanitaire
IR : Institut de rééducation
IRMN : Imagerie par résonance magnétique nucléaire
IRTS : Institut régional de travail social
IVG : Interruption volontaire de grossesse

L

LABM : Laboratoire d'analyse de biologie médicale
LCE : Lutte contre les exclusions

M

MAFI : Mission permanente d'animation des fonctions d'inspection dans les services déconcentrés
MAIA : Mission d'accueil et d'information des associations
MARTHE : Mission d'appui à la réforme de la tarification des établissements

MAS : Maison d'accueil spécialisée
MCJ : Maladie de Creutzfeldt-Jakob
Nv-MCJ : Nouvelle variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob
MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique
MEDEF : Mouvement des entreprises de France
MILDT : Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
MISP : Médecin inspecteur de santé publique
MRIICE : Mission régionale et interdépartementale d'inspection, de contrôle et d'évaluation

N

NTIC : Nouvelles technologies de l'information et de la communication
NSEJ : Nouveaux services emplois jeunes

O

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques
OFPRA : Office français de protection des réfugiés et apatrides
OIP : Organisme d'insertion et de placement
OIT : Organisation internationale du travail
OMC : Organisation mondiale du commerce
OMI : Office des migrations internationales
OMS : Organisation mondiale de la santé
ONDAM : Objectif national des dépenses d'assurance maladie
ONG : Organisation non gouvernementale
OPALES : Outils de pilotage et d'administration locale de l'éducation spéciale
OPCA : Organisme paritaire collecteur agréé
OPPBTP : Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics
OPRI : Office de protection contre les rayonnements ionisants
OQN : Objectif quantifié national
ORS : Observatoire régional de la santé

P

PAIO : Permanence d'accueil, d'information et d'orientation
PALE : Plan local pour l'emploi
PAP : Projet d'action personnalisé
PARE : Plan d'aide au retour à l'emploi
PASS : Permanence d'accès aux soins de santé
PDALPD : Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées
PDI : Plan départemental d'insertion
PDITH : Programme départemental d'insertion des travailleurs handicapés

PECO : Pays d'Europe centrale et orientale
PHISP : Pharmacien inspecteur de santé publique
PIC : Programme d'intérêt communautaire
PILE : Pôle inter-service de lutte contre l'exclusion
PLF : Projet de loi de finances
PLFSS : Projet de loi de financement de la sécurité sociale
PLIE : Plan local pour l'insertion et l'emploi
PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information
PNAE : Programme national d'action pour l'emploi
PPESV : Plan partenarial d'épargne salariale volontaire
PPM : Programme pluriannuel de modernisation
PRAC : Programme régional d'action concertée
PRAPS : Programme régional d'accès aux soins et à la prévention (des plus démunis)
PRASE : Programme régional santé-environnement
PROA : Plan régional sur la qualité de l'air
PRS : Programme régional de santé
PSD : Prestation spécifique dépendance
PSPH : (établissement privé) Participant au service public hospitalier

R

RMI : Revenu minimum d'insertion
RSS : Réseau santé social
RTT : Réduction du temps de travail

S

SAE : Stage d'accès à l'entreprise
SAMU : Service d'aide médicale urgente
SAO : Service d'accueil et d'orientation
SAU : Service d'accueil et de traitement des urgences
SDFE : Service des droits des femmes et de l'égalité
SÉSSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SGCI : Comité interministériel pour les questions de coopération économique européenne
SICOM : Service de l'information et de la communication
SIFE : Stage d'insertion et de formation à l'emploi
SISE-Eaux : Système d'information des services santé-environnement, eaux d'alimentation
SIT : Système d'information territorial
SMAM : Service médical de l'assurance maladie
SMPR : Service médico-psychologique régional
SNPDE : Service personnalisé pour un nouveau départ vers l'emploi
SOFARIS : Société française de garantie des financements des PME

SONACOTRA : Société nationale de construction de logements pour les travailleurs
SPE : Service public de l'emploi
SPER : Service public de l'emploi régional
SPNDE : Service personnalisé pour un nouveau départ vers l'emploi
SROP : Schéma régional de l'organisation psychiatrique
SROS : Schéma régional de l'organisation sanitaire
SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile
SSR : Soins de suite et de réadaptation

T

TASS : Tribunal des affaires de sécurité sociale
TCI : Tribunal du contentieux de l'invalidité
TIPS : Tarif interministériel des prestations sanitaires
TMS : Troubles musculo-squelettiques
TRACE : Trajet d'accès à l'emploi

U

UCSA : Unité de consultation et de soins ambulatoires
UE : Union européenne
UNEDIC : Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce
UNIFED : Union des fédérations et syndicats nationaux d'employeurs sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social
UPATOU : Union de proximité d'accueil, traitement et orientation des urgences
UPI : Unité pédagogique d'intégration
URCAM : Union régionale des caisses d'assurance maladie
URSSAF : Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales
USP : Unité de soins palliatifs

Z

ZEP : Zone d'éducation prioritaire
ZUS : Zone urbaine sensible

Coordination éditoriale : Jean-Louis Cartier

Éric Dumont

Agnès Leclerc

avec la collaboration de Catherine Baude

Édition commune : SICOM (n°01 066) - DAGÉMO (sous direction de la communication)

Conception-réalisation : Parimage

Crédit photo : DAGÉMO (Thierry Arensma - Hugues Bigo - Jean Harixalde -
Didier Lefevre - Gilles Luneau - Hugues de Wurstemberger -
Studio 4X5 - Studio des plantes)

SICOM - Photodisc - John Foxx - Digital Vision - Stockbyte

Impression : Maulde et Renou

N°ISBN : 2-11-092 377-6



www.emploi-solidarite.gouv.fr

Sommaire

Les repères 5

Les politiques 19

L'action territoriale 135

Les annexes 245

1

Les chiffres clés
La chronologie des événements 2000
L'organigramme du ministère

2

L'emploi et les relations du travail

3

La santé

4

La protection sociale

5

La solidarité

6

La lutte contre les exclusions

7

L'égalité entre les femmes
et les hommes

8

L'action internationale

9

Les fonctions transversales

10

Les régions

11

Les principales lois
Les rapports de référence
Le site internet du ministère
Les sigles utilisés