



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

santé et solidarités : services extérieurs

Question écrite n° 97243

Texte de la question

M. Jean-Pierre Balligand appelle l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la mission dévolue aux services centraux ou aux services déconcentrés (DDASS et DRASS). Ces services fixent les budgets et les allocations de ressources aux hôpitaux, aux établissements pour handicapés (enfants et adultes), aux établissements et services aux personnes âgées, aux structures d'hébergement de réinsertion des personnes en grandes difficultés et doivent suivre les enveloppes financières et l'examen des comptes administratifs. Or les inspecteurs de la DASS sont à peine 200 dans les services de tutelle pour fixer le budget et assurer le contrôle financier de milliers d'établissements. Le chiffre est à peu près identique pour les médecins inspecteurs de santé publique mobilisables sur le suivi, l'organisation et la sécurité sanitaire des ces mêmes établissements. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures susceptibles d'être prise pour une amélioration de cette situation.

Texte de la réponse

Au 31 décembre 2006, la force de travail des services déconcentrés (DRASS et DDASS), mesurée en effectifs physiques, était de 1 575 inspecteurs de l'action sanitaire et sociale (IASS) et de 420 médecins inspecteurs de santé publique (MISP). Au titre de l'année 2007, ont d'ores et déjà été programmés des recrutements par voie de concours de 42 IASS et de 20 MISP. De plus, par un effort particulier, 33 agents de catégorie B se verront promus IASS par liste d'aptitude. Enfin, en fonction des besoins régionaux et départementaux, seront envisagés des recrutements par voie de détachement de fonctionnaires issus d'autres administrations. Par ailleurs, les principales actions engagées par l'administration sanitaire et sociale pour assurer son meilleur fonctionnement ont été les suivantes : une revue de l'ensemble des activités des services déconcentrés afin de simplifier ou de supprimer des tâches complexes, devenues obsolètes ou qui sont indues. L'administration sanitaire et sociale souhaite, notamment sur ce dernier point, ne plus assumer le secrétariat des comités médicaux et commissions de réforme qui reconnaissent pour les agents les trois fonctions publiques l'état de longue maladie ou l'imputabilité des accidents du travail au service ; le transfert de missions de traitement de dossiers individuels vers des opérateurs spécialisés en ces domaines, ce qui permet aux services déconcentrés de se concentrer sur le pilotage des politiques sanitaires et sociales et le contrôle de leurs différents acteurs. Ainsi, en 2006, la validation des acquis de l'expérience dans les métiers sanitaires et sociaux a été transférée au CNASEA ; la meilleure qualification des emplois en terme de recrutement et d'adaptation des compétences aux missions tout au long de la vie professionnelle ; la recherche de marges de progrès interne (exemple : mutualisation de certaines fonctions entre les DRASS et les DDASS, développement des systèmes d'information). Enfin, à la demande des ministères sociaux, le Premier ministre a décidé, dans le cadre des audits de modernisation, un audit missions/moyens de l'administration sanitaire et sociale, dont on rappelle qu'elle régule, avec 15 000 agents, 55 % des dépenses publiques, 2,4 millions de professionnels sanitaires et sociaux et 80 000 établissements, avec les risques de coûts cachés et de baisse de qualité des services qui seraient la conséquence d'une éventuelle sous-administration du secteur.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Pierre Balligand](#)

Circonscription : Aisne (3^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 97243

Rubrique : Ministères et secrétariats d'état

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités (II)

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 20 juin 2006, page 6390

Réponse publiée le : 17 avril 2007, page 3845