



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Inspecteur des affaires sanitaires et sociales

Date du Jury : **12 septembre 2002**

LE GROUPEMENT DRASS-DDASS DU CHEF-LIEU DE REGION

Intérêt et limites de l'expérience rouennaise

Stéphane DROUET

Sommaire

INTRODUCTION : UNE PRIORITE NATIONALE DE REGROUPEMENT	2
CHAPITRE PRELIMINAIRE : L'HISTOIRE MOUVEMENTEE DES REGROUPEMENTS EN HAUTE-NORMANDIE (1964-1998).....	5
<u>I. LE CONTEXTE DES REGROUPEMENTS</u>	5
<i>A) L'unité perdue de l'administration sanitaire et sociale</i>	5
1) le rassemblement des services extérieurs (1964-1977)	5
2) le démembrement des services déconcentrés (1982-1996)	7
<i>B) Des inégalités accrues en Haute-Normandie</i>	8
1) les inégalités inter-régionales	9
2) les inégalités intra-régionales	10
<u>II. LES EXPERIENCES DE REGROUPEMENT</u>	12
<i>A) La DRISS au niveau régional et interdépartemental (1991-1993)</i>	12
1) le mode de fonctionnement	12
2) un échec relatif.....	14
<i>B) Le rapprochement géographique au chef-lieu de région (1996-1998).....</i>	17
1) la tentative avortée de fusion (1996)	18
2) le maintien de la dualité des structures (1998)	19
CHAPITRE PREMIER : LE BILAN CONTRASTE DU REGROUPEMENT DRASS-DDASS EN HAUTE-NORMANDIE (1998-2001)	21
<u>I. LA PLUS-VALUE APPORTEE PAR LE REGROUPEMENT</u>	21
<i>A) Une meilleure gestion des ressources</i>	21
1) la gestion des ressources matérielles	21
2) la gestion des ressources humaines.....	24
<i>B) Une communauté de travail élargie</i>	26
1) un partage de réflexions	26
2) un nouveau dialogue social et humain	28

II. LES DIFFICULTES SOULEVEES PAR LE REGROUPEMENT	30
<i>A) Les difficultés liées à la mise en commun des moyens</i>	30
1) les difficultés de lisibilité.....	30
2) les difficultés de fonctionnalité.....	31
<i>B) Les difficultés liées au maintien de la dualité des structures</i>	33
1) les difficultés de rationalisation.....	33
2) les difficultés de coordination.....	34
CHAPITRE SECOND : L'AVENIR INCERTAIN DU REGROUPEMENT DRASS-DDASS EN HAUTE-NORMANDIE (A PARTIR DE 2002)	37
<u>I. L'EVOLUTION A COURT ET MOYEN TERMES</u>	37
<i>A) Des efforts de clarification des missions</i>	37
1) l'abandon de la fonctionnalisation.....	38
2) la formalisation des relations	39
<i>B) La poursuite de la mutualisation des moyens</i>	42
1) sur le plan matériel.....	42
2) sur le plan organisationnel.....	44
<u>II. UNE REVOLUTION A PLUS LONG TERME ?</u>	48
<i>A) La « fédéralisation » des Directions régionales et départementales</i>	48
1) un processus d'intégration.....	49
2) un état d'esprit pluraliste.....	55
<i>B) La « territorialisation » des interventions sanitaires et sociales</i>	57
1) un ancrage intercommunal.....	57
2) un redécoupage régional	58
CONCLUSION : LES ENSEIGNEMENTS GENERAUX DES REGROUPEMENTS	62
Pour la modernisation des services déconcentrés	62
Pour le métier d'inspecteur des affaires sanitaires et sociales	65
BIBLIOGRAPHIE	68
LISTE DES ANNEXES	75

Liste des sigles utilisés

ARH : Agence régionale de l'hospitalisation
CEREFOC : Cellule régionale de formation continue
CODIR : Comité de direction
COMI : Cellule départementale organisation et méthode informatique
COFIL : Comité de pilotage
CRAM : Caisse régionale d'assurance maladie
CROMI : Cellule régionale organisation et méthode informatique
CTP : Comité technique paritaire
CTRI : Comité technique régional et interdépartemental
DAGPB : Direction de l'administration générale, du personnel et du budget
DATAR : Délégation à l'aménagement du territoire et à l'action régionale
DDAF : Direction départementale de l'agriculture et de la forêt
DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DDE : Direction départementale de l'équipement
DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DRAF : Direction régionale de l'agriculture et de la forêt
DRCCRF : Direction régionale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
DRDAF : Direction régionale et départementale de l'agriculture et de la forêt
DRDJS : Direction régionale et départementale de la jeunesse et des sports
DRE : Direction régionale de l'équipement
DRISS : Direction régionale et interdépartementale de la santé et de la solidarité
DRSS : Direction régionale de la sécurité sociale
ENA : Ecole nationale d'administration
IGAS : Inspection générale des affaires sociales
RIO : Responsable informatique et organisation
RIS : Réunion inter-services
SNIASS : Syndicat national des inspecteurs des affaires sanitaires et sociales
SRASS : Service régional de l'action sanitaire et sociale

*« La multitude qui ne se réduit pas à l'unité est confusion ;
l'unité qui ne dépend pas de la multitude est tyrannie. »*

PASCAL, Pensées, 871

INTRODUCTION

UNE PRIORITE NATIONALE

DE REGROUPEMENT

Les regroupements DRASS-DDASS dans les chefs-lieux de région s'inscrivent parmi les priorités stratégiques de la Directive nationale d'orientation pour 2001¹. Dans une quinzaine de villes, ces projets immobiliers ont été engagés à l'initiative des services déconcentrés avec le « *soutien financier et méthodologique* » de l'administration centrale ; l'objectif affiché par le Ministère étant « *d'assurer plus de cohérence à nos services, en constituant des pôles forts optimisant l'utilisation de ressources rares* ». La note d'orientation de la DAGPB sur les perspectives d'évolution des services déconcentrés ajoute que « *là où ces regroupements ont été réalisés, ils permettent de faciliter le travail en commun* ». Le colloque organisé sur ce thème à Clermont-Ferrand les 28 et 29 juin 2000 en aurait montré les « *opportunités diverses et importantes* ».

L'idée de regroupement n'est pas en elle-même nouvelle. La circulaire du 27 janvier 1997 relative aux missions des DRASS et des DDASS affirmait déjà que « *le regroupement progressif de la Direction régionale et de la Direction départementale du chef-lieu de région doit être l'occasion de rechercher une meilleure synergie entre les services* ».

En même temps, ce vaste mouvement de restructuration soulève des craintes et des réserves chez certains syndicats. Le SNIASS redoute par exemple que cela ne revienne à « *instaurer une DDASS à compétences limitées dans le département le plus important de la région et à favoriser de façon indéniable la coupure entre le sanitaire et le social* ».² De même, la CFTC ne conçoit ce type de rapprochement que sur le plan immobilier et logistique et reste vigilante pour défendre les intérêts moraux et matériels des personnels.³

¹ Pour 2002, la Directive nationale d'orientation prévoit des crédits supplémentaires plus particulièrement pour la poursuite de ces opérations de regroupement immobilier DRASS-DDASS du chef-lieu de région (circulaire cabinet du 17 janvier 2002 p.19).

² SNIASS Info n°41, janvier-février 2001.

³ Acteurs magazine n°47, septembre 2000- spécial modernisation des services déconcentrés.

Aussi peut-on se demander si le regroupement sur un même site en instaurant une unité de lieu apporte réellement une valeur ajoutée à l'organisation. Offre-t-il vraiment une meilleure cohérence interne et externe des actions régionales et départementales ?

Pour le savoir, le mieux est probablement de se reporter aux expériences qui ont été menées dans certaines régions depuis suffisamment longtemps. A cet égard, le regroupement DRASS-DDASS 76 à Rouen est d'un grand intérêt et ce, pour au moins deux raisons. Il s'agit d'abord de l'expérience la plus ancienne ; les rapprochements réalisés à Strasbourg, Nantes, Limoges, Clermont-Ferrand et dernièrement Bordeaux sont intervenus postérieurement au déménagement rouennais datant de février 1998⁴. D'autre part, la Haute-Normandie est l'unique région française à avoir à la fois expérimenté la DRISS de 1991 à 1993 et tenté la fusion en 1996.

Cela explique sans doute pourquoi une mission de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a jugé bon de procéder à un contrôle de la DRASS en janvier et février 2001. Présenté en août 2001⁵, ce rapport de l'IGAS vient utilement compléter et actualiser les résultats d'une première évaluation du regroupement qui avaient été obtenus à partir des réponses à deux questionnaires :

- le premier, portant sur la lisibilité des organigrammes avait été lancé auprès des institutions extérieures par le service communication en septembre 1998 ;
- le second, à l'usage des personnels, avait donné lieu à un taux de réponse assez faible (30 %) en septembre 1999.

⁴ A Nantes, si la démarche de regroupement fonctionnel a débuté avec la venue du Directeur de la DAGPB le 27 juin 1997, elle ne s'est achevée qu'à la rentrée 1999. Engagée à la fin 1998 après cinq années de réflexion, le rapprochement entre la DRASS d'Alsace et la DDASS du Bas-Rhin n'a pu aboutir qu'en mars 2000, un an après l'élaboration de l'organigramme. A Limoges, le personnel a investi les nouveaux locaux en novembre 2000, deux mois avant l'inauguration officielle le 18 janvier 2001. A Clermont-Ferrand, l'inauguration s'est déroulée le 10 juillet 2001, trois mois après l'installation physique dans un bâtiment construit spécialement pour la circonstance. A Bordeaux, les opérations de déménagement ont eu lieu en septembre 2001 et l'Espace Rodesse a été inauguré le 22 janvier 2002.

⁵ Nous tenons à exprimer ici notre reconnaissance à M. Hubert VALADE, Directeur régional des affaires sanitaires et sociales de Haute-Normandie qui a bien voulu nous communiquer un exemplaire de ce document confidentiel rédigé par Mme Carine CHEVRIER-FATÔME, MM. Jean-Patrice NOSMAS, Didier NOURY et Daniel VILLAIN.

Par ailleurs, une enquête auprès des usagers des services a été effectuée en juin 2001 dans le cadre de la démarche qualité. Malheureusement, seules 37 réponses sur 300 sont parvenues aux services, ce qui les rend peu exploitables.

Sur la base de ces travaux et du témoignage des principaux acteurs du regroupement, il nous a été possible de dresser un bilan de celui-ci (Chapitre I). Après quoi, ont été envisagées les perspectives d'avenir de l'organisation actuelle dans un esprit d'ouverture intellectuelle et de comparaison interministérielle (Chapitre II). Nos recherches documentaires ont été enrichies par de nombreux entretiens souvent téléphoniques auprès de personnalités qualifiées et de représentants d'autres administrations regroupées. Pour finir, quelques enseignements généraux ont été tirés de l'expérience rouennaise pour l'ensemble des services déconcentrés du Ministère et le métier d'inspecteur des affaires sanitaires et sociales (Conclusion).

Mais au préalable, il nous a paru indispensable de retracer dans un chapitre préliminaire, les étapes historiques de la dynamique de regroupement en insistant sur la situation particulière de la Haute-Normandie.

CHAPITRE PRELIMINAIRE

L'HISTOIRE MOUVEMENTEE

DES REGROUPEMENTS EN HAUTE-NORMANDIE

(1964-1998)

Expériences pilotes en France, les regroupements rouennais (II) méritent d'être replacés dans leur contexte national et régional (I).

I) LE CONTEXTE DES REGROUPEMENTS

L'administration sanitaire et sociale de l'Etat a connu pendant plus de 35 ans une évolution instable et contradictoire: celle d'une unité lentement conquise puis perdue (A). En Haute-Normandie, le découpage administratif retenu a même exacerbé les divisions organisationnelles par des inégalités inter et intra-régionales (B).

A) L'UNITE PERDUE DE L'ADMINISTRATION SANITAIRE ET SOCIALE

Dans un premier temps, l'Etat s'est efforcé d'unifier ses services extérieurs dans un souci de rationalisation et de cohérence de l'action administrative (1). Par la suite, les réformes de la décentralisation et de la sécurité sociale ont progressivement démantelé l'organisation territoriale (2).

1) Le rassemblement des services extérieurs (1964-1977)

Ce processus engagé initialement au niveau départemental en 1964 (a) s'est opéré de façon analogue au niveau régional en 1977 (b).

a) le rassemblement au niveau départemental (1964)

Le décret du 30 juillet 1964 a institué les Directions départementales de l'action sanitaire et sociale (DDASS) dans le cadre d'une réforme générale de

l'administration territoriale de l'Etat. A l'époque, il s'agissait de regrouper les Directions départementales de la population et de l'aide sociale avec les Directions départementales de la santé en y ajoutant les anciennes Divisions d'aide sociale des Préfectures et les services de santé scolaire des Inspections académiques. De nouveaux corps professionnels étaient créés pour intégrer les personnels correspondant, notamment les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale et les médecins de santé publique.

Parallèlement, était implanté dans les 22 circonscriptions d'action régionale, un Service régional de l'action sanitaire et sociale (SRASS). Comme le Directeur départemental, le Chef de service régional bénéficiait du conseil technique d'un médecin inspecteur régional, également inspecteur départemental de la santé du département du chef-lieu de région. A l'instar de son homologue départemental, le médecin inspecteur régional était placé sous l'autorité directe du Préfet.

b) le rassemblement au niveau régional (1977)

En application du décret du 22 avril 1977, une fusion a eu lieu entre les 22 SRASS, les 22 Inspections régionales de la santé et les 16 Directions régionales de la sécurité sociale (DRSS). Ainsi se sont progressivement mises en place, après une phase expérimentale à Nantes, les Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS).

En vertu de l'article 2 du décret de 1977, *"le Directeur régional n'a pas autorité hiérarchique sur les Directeurs départementaux dont il coordonne l'activité dans le respect des pouvoirs des Préfets de département"* en leur apportant *"l'appui technique de ses services spécialisés"*. Dans le cadre d'une réforme qui ne concernait cette fois-ci que le Ministère des affaires sanitaires et sociales, il fallait d'après M. Bernard MARROT que l'équilibre des pouvoirs entre Préfet de région et Préfets de département ne fût pas modifié et qu'il n'y eût pas, en particulier, de hiérarchie du niveau régional à l'égard du niveau départemental⁶.

En revanche, le médecin inspecteur régional ou départemental de la santé qui était sur un pied d'égalité avec le Chef de service régional ou départemental est devenu un organe technique d'exécution des directives de celui-ci. Ce changement accueilli avec d'évidentes réticences par les intéressés marquait à la

⁶ Bernard MARROT, *L'administration de la santé en France*, L'Harmattan, 1995, spéc. p. 61 et suivantes.

fois la fin de la dyarchie relative instaurée en 1964 (qui avait très vite tourné à l'avantage des Directeurs) et la volonté de conférer plus d'efficacité et de cohésion à l'action de l'Etat par un resserrement des modes de commandement.

Les réformes des années 80 et 90 ont brusquement rompu avec ce processus de regroupement.

2) Le démembrement des services déconcentrés (1982-1996)

Les lois de décentralisation de 1982 à 1986⁷ ont profondément affecté les DDASS. Celles-ci ont perdu l'essentiel des missions qui structuraient leur identité (l'aide sociale à l'enfance, la protection maternelle et infantile...) et simultanément, leurs moyens d'action de proximité en raison du départ de nombreux travailleurs sociaux. En effet, près des deux tiers des moyens humains et financiers des DDASS ont été transférés aux services des Conseils généraux désormais investis d'une compétence de droit commun en matière d'aide sociale. Après une période transitoire jusqu'en 1985, cette partition des personnels, des matériels et des locaux s'est effectuée dans le cadre d'une convention négociée entre le représentant de l'Etat et le président de l'assemblée départementale⁸. Le partage des services a été total à quelques exceptions près (mise à disposition partielle d'agents très spécialisés, détachement du Directeur). Il s'est opéré en fonction des attributions réellement exercées sans porter atteinte aux statuts des agents (droit d'option).

Dix ans plus tard, les services déconcentrés de l'Etat et surtout les DRASS allaient subir un autre traumatisme : la mise en place des Agences régionales de l'hospitalisation (ARH) par l'ordonnance du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée. Le Plan JUPPE s'est traduit pour les

⁷ La loi du 2 mars 1982 relative aux "droits et libertés des communes, départements et régions" constitue l'acte fondamental en terme de décentralisation. Elle sera suivie par les lois du 7 janvier et du 22 juillet 1983 qui posent les principes de la répartition des compétences entre l'Etat et les collectivités territoriales. La loi dite "particulière" du 6 janvier 1986 adaptera la législation aux transferts de compétences en matière d'action sociale et de santé.

⁸ Les modalités du partage ont fait l'objet d'un décret et d'une circulaire du 19 octobre 1984.

administrations de l'Etat par un dépouillement de leurs attributions concernant le secteur des établissements de santé et une mise à la disposition des ARH de leurs services départementaux et régionaux compétents en matière sanitaire⁹. Il a notamment été prévu que le Directeur de l'Agence adresse directement aux chefs de service concernés les instructions nécessaires à l'exécution des tâches qu'il confie auxdits services. Placés sous l'autorité fonctionnelle du Directeur de l'Agence, ceux-ci sont composés de personnels et d'agents continuant à relever hiérarchiquement du Directeur départemental ou régional des affaires sanitaires et sociales.

A ce morcellement institutionnel de l'administration sanitaire et sociale de l'Etat, s'ajoute en Haute-Normandie, une division géographique très accentuée.

B) DES INEGALITES ACCRUES EN HAUTE-NORMANDIE

Sous la dénomination initiale de région de programme¹⁰ puis de circonscription d'action régionale¹¹, la Haute-Normandie est née d'une scission administrative de la Normandie entérinée au niveau sanitaire et social par le décret précité du 30 juillet 1964 lors de la création des SRASS. La DRASS de Haute-Normandie résultera ensuite de la fusion en 1977 du SRASS de Haute-Normandie et de la DRSS de Normandie, tous deux situés à Rouen.

D'une superficie de 12 318 km², la région haut-normande constitue l'une des plus petites régions françaises. Elle est très mal classée sur le plan sanitaire et social par rapport à la moyenne nationale (1). Autre caractéristique fondamentale de cette région qui a des répercussions dans la mise en œuvre des politiques de la DRASS et des DDASS: le fort déséquilibre démographique entre ses deux départements constitutifs, la Seine-Maritime et l'Eure (2). Depuis 1998, la réduction des inégalités inter et intra-régionales figure parmi les priorités de la Conférence régionale de santé de Haute-Normandie.

⁹ Voir l'art. L. 6115-8 du code de la santé publique.

¹⁰ Aux termes du décret-loi du 30 juin 1955, les régions de programme servaient de cadre aux plans régionaux de développement économique et social et d'aménagement du territoire.

¹¹ Décrets du 7 janvier 1959 et du 2 juin 1960.

1) Les inégalités inter-régionales

Un rapport du Professeur Philippe HECKETSWEILER du CHU de Rouen a été présenté le 29 janvier 2001 en séance plénière du Conseil économique et social. Il dénonce une situation sanitaire alarmante¹².

Le taux de mortalité est supérieur de 9,7% par rapport à la moyenne nationale. La région connaît le taux de mortalité prématurée pour cause de tumeurs le plus important de France (39,6%). Les décès prématurés sont aussi plus fréquemment dus aux problèmes d'alcoolisme (7% contre 5,6% en France) et aux suicides (7,1% contre 6,3% en France).

L'offre de soins est gravement déficitaire tout comme la consommation de soins, avec des dépenses de santé par habitant inférieures de 20% à la moyenne nationale.

La densité médicale se situe à 263 médecins pour 100 000 habitants contre 331 en France. La région ne dispose que de 51 gynécologues-obstétriciens alors qu'il en faudrait 141 pour atteindre la moyenne nationale. Le corps médical n'atteint que 2,4% des médecins français et les ressources humaines, financières et matérielles des hôpitaux représentent seulement 2,5% de la dotation nationale alors que la population haut-normande pèse 3% de la population française.

La Haute-Normandie est classée, parmi les 22 régions métropolitaines, 20ème pour la densité médicale et paramédicale, 19ème pour la densité des lits de chirurgie, 21ème pour celle des lits de rééducation et même 22ème pour les lits de médecine et ceux de psychiatrie. Les effectifs de médecins dans les établissements de santé n'ont augmenté que de 14% en 10 ans contre une croissance de 25% sur la même période en France. L'importance des vacances de postes de praticiens hospitaliers doit être aussi soulignée.

Sur le plan social, la population reste défavorisée avec une exclusion qui sévit dans les zones urbaines et un taux de chômage de 11% contre 9,2% en France¹³. En raison de son passé industriel et des qualifications des travailleurs, la région compte un taux de chômeurs de longue durée plus important (39,8%

¹² *Economie et territoire*, n°22, février 2001 p. 4-5.

¹³ Voir le dossier régional sur la Haute-Normandie, IASS la revue, n°33, juillet 2001, spéc. p 20.

contre 36,6% en France). Parmi les personnes sans emploi, les jeunes de moins de 25 ans représentent 22,4% des demandeurs (contre 18,6% en France).

Le salaire moyen est inférieur de 6% au salaire moyen national. Un retard persiste en matière de formation et de recherche.

Enfin, il existe une sur-représentation du nombre de bénéficiaires de la couverture maladie universelle et de la couverture complémentaire (190 000 personnes).

Mais si l'on affine les données par départements, cantons ou secteurs sanitaires, on découvre de fortes différences infra-régionales¹⁴.

2) Les inégalités intra-régionales

Selon le recensement de 1999, la région compte 1 780 192 habitants dont les deux tiers se trouvent en réalité en Seine-Maritime (1 239 138 habitants contre 541 054 dans l'Eure). Les deux grandes agglomérations que sont Rouen et Le Havre abritent 35% de la population régionale. Cette forte concentration démographique marquée par une puissante implantation des industries du secteur secondaire contraste avec les 34 cantons classés dans l'espace à dominante rurale qui comptabilisent 350 000 habitants, soit 20% de l'ensemble régional. Ceux-ci sont principalement situés dans le département de l'Eure.

Ces disproportions de poids démographique et de composition sociologique entre les deux départements haut-normands ont bien entendu des incidences sur l'état de santé, l'offre de soins et l'équipement sanitaire et social¹⁵.

Tandis que les cancers de toute nature prédominent nettement dans l'arrondissement du Havre, il existe une surmortalité masculine dues aux accidents de la circulation dans le secteur Eure-Seine.

¹⁴ Une étude approfondie de l'Observatoire régional de la santé de Haute-Normandie décrit les inégalités infra-régionales existant au niveau cantonal à l'aide de trois séries d'indicateurs: variables socio-économiques, état de santé (mortalité), offre de soins (ambulatoire et hospitalière). Cette analyse a dégagé une typologie des cantons haut-normands en cinq classes: trois à prédominance urbaine ou périurbaine et deux à prédominance rurale.

¹⁵ D'après l'Atlas sanitaire et social de la Haute-Normandie, INSEE, DRASS, CAF, Cahier d'Aval, février 2000, N°54.

Par ailleurs, 80% des allocataires de prestations sociales (revenu minimum d'insertion, allocation aux adultes handicapés et allocation pour parent isolé) sont domiciliés en Seine-Maritime.

A l'inverse, le département de l'Eure plus rural est très touché par le déficit des médecins notamment des spécialistes.

En matière de soins de suite et de réadaptation, l'équipement sanitaire est largement excédentaire dans le secteur Eure-Seine et déficitaire dans les autres secteurs sanitaires situés pour l'essentiel en Seine-Maritime (Caux-Maritime, Estuaire, Seine et plateaux). En ce qui concerne l'hébergement des personnes âgées, le taux d'équipement est plus élevé dans l'Eure qu'en Seine-Maritime.

Financièrement, le déséquilibre entre les deux DDASS de Haute-Normandie se traduit par une répartition inégale de l'allocation de ressources. Après application de critères classiques (population, taux de chômage, taux d'équipement, effectifs budgétaires attribués pour 1000 habitants etc.), on obtient pour l'exercice 2002 les données suivantes¹⁶ :

- les crédits d'intervention : 23% (DDASS de l'Eure), 68% (DDASS de Seine-Maritime) et 9% (DRASS de Haute-Normandie) ;
- les crédits de fonctionnement: 22% (DDASS de l'Eure), 47% (DDASS de Seine-Maritime) et 31% (DRASS de Haute-Normandie) ;
- les effectifs budgétaires attribués : 68 agents (DDASS de l'Eure), 146 agents (DDASS de Seine-Maritime) et 102 agents (DRASS de Haute-Normandie).

C'est dans ce contexte bidépartemental déséquilibré que des organisations nouvelles ont pu être testées par les services déconcentrés en Haute-Normandie.

¹⁶ Cf annexe 1, les tableaux sur la répartition de l'allocation de ressources en Haute-Normandie.

II) LES EXPERIENCES DE REGROUPEMENT

L'expérimentation de la DRISS en Haute-Normandie (A) a indéniablement facilité la démarche de rapprochement DRASS-DDASS 76 engagée quelques années plus tard (B).

A) LA DRISS AU NIVEAU REGIONAL ET INTERDEPARTEMENTAL (1991-1993)

Par un décret du 26 septembre 1991, il a été créé à titre expérimental jusqu'au 30 juin 1993, des Directions régionales et interdépartementales de la santé et de la solidarité (DRISS) dans trois régions. L' Auvergne, la Haute-Normandie et la région Midi-Pyrénées avaient été choisies en raison de leur taille différente, de leur position géographique et de leur propre histoire¹⁷. Prenant effet au 1^{er} juillet 1991, l'expérience a été prolongée jusqu'au 31 décembre 1993 par le décret du 31 août 1993. Explicitée par une circulaire du 18 octobre 1991 qui en décrivait les modalités de mise en œuvre (1), la nouvelle organisation expérimentale des services extérieurs est demeurée sans suite (2).

1) Le mode de fonctionnement

Par dérogation au décret du 14 mars 1986 relatif aux missions et attributions des DRASS et des DDASS, la DRISS de Haute-Normandie comprenait un service implanté au chef-lieu de région, à Rouen et les DDASS de la région : la Seine-Maritime et l'Eure. Celles-ci constituaient l'échelon opérationnel de la DRISS et concouraient à ce titre à l'exercice de leurs attributions.

Le Directeur régional et interdépartemental de la santé et de la solidarité, Mme Emmanuelle MENGUAL en Haute-Normandie était placé sous l'autorité du Préfet

¹⁷ Dès 1989, la DRASS et les DDASS de Haute-Normandie avaient pris l'habitude de travailler ensemble. Un Comité des Directeurs (CODIR) se réunissait deux à trois fois par trimestre pour examiner les sujets d'actualité et réfléchir à des actions communes. La DRISS existait donc partiellement avant la lettre notamment dans le domaine de la planification et du contrôle des établissements hospitaliers. Abordé de façon moins détaillée, le secteur des établissements médico-sociaux avait également donné lieu à des travaux conjoints validés par les Préfets en Conférence administrative régionale. Cette période avait contribué à souder les Directeurs et leurs équipes et rendu plus aisé le passage à l'expérimentation officielle.

de région pour l'exercice au niveau régional de sa compétence de mise en œuvre des politiques sanitaires, sociales et médico-sociales définies par le Gouvernement et sous l'autorité des Préfets de département pour l'exercice des attributions départementales. Le Directeur régional et interdépartemental pouvait recevoir délégation de signature des Préfets de région et de département pour la mise en œuvre de ces attributions.

Quant aux Directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales de Seine-Maritime (Mme Mona BRUDO) et de l'Eure (M. Michel PELTIER), ils devaient bénéficier selon la circulaire, d'une forte délégation fonctionnelle de la part du Directeur régional et interdépartemental. Par ailleurs, ils continuaient d'apporter leur concours à leur unique supérieur hiérarchique, le Préfet de département pour l'exercice des missions dont ils avaient la charge en vertu d'un texte législatif ou réglementaire. A ce titre, ils pouvaient recevoir délégation de signature du Préfet de département dans certains domaines limités ¹⁸.

En outre, un Collège des Directeurs (CODIR), organe de coordination et de régulation, placé sous l'égide du Directeur régional et interdépartemental était chargé de préparer et d'exécuter les décisions ainsi que d'évaluer la pertinence des réponses apportées. En Haute-Normandie, le CODIR se réunissait tous les 15 jours et le consensus était recherché par le Directeur régional et interdépartemental.

Des équipes interdisciplinaires régionales et départementales étaient aussi chargées de parfaire les interventions dans le sens d'une plus grande technicité grâce à la diversité des compétences et des origines professionnelles tout en opérant une simplification des tâches. En Haute-Normandie, 6 groupes de travail intervenaient dans les domaines d'activité suivants: tutelle et planification des établissements sanitaires et médico-sociaux, sécurité sociale, action sociale, logistique et environnement.

Enfin, un Comité de pilotage (COPIL) national était mis en place dans la perspective d'un suivi régulier de l'expérience au plus haut niveau.

¹⁸ Aide sociale relevant de la compétence de l'Etat, tutelle des pupilles de l'Etat, tutelle et curatelle d'Etat aux incapables majeurs, contrôle des règles d'hygiène et de la protection sanitaire de l'environnement, lutte contre les épidémies et les endémies, mise en œuvre des politiques d'intégration, de solidarité et de lutte contre les exclusions et des actions de développement social urbain (article 6 du décret de 1991).

2) Un échec relatif

Malgré un rapport de l'IGAS plutôt favorable remis au Ministre en février 1993 (a), l'expérience n'a pas été validée pour plusieurs raisons (b).

a) des acquis fondamentaux

L'IGAS a reconnu le caractère novateur et original du projet qui tentait à la fois de "fédérer des services géographiquement séparés" tout en "assurant l'exercice des missions au niveau le plus adéquat en ménageant une unité d'orientation et de décision"¹⁹.

Le rapport a également noté un fort engagement des DDASS et des DRASS, parfois réticentes au départ et une mobilisation visible à travers la richesse des réflexions de groupes de travail thématiques mis en place. Dans chacune des régions expérimentales, le Comité des Directeurs s'est affirmé progressivement comme une équipe régionale de direction des services déconcentrés ; ces derniers gagnant, incontestablement, en efficacité et en légitimité, dès lors que la structure des objectifs assignés était claire. La politique hospitalière aurait bénéficié le plus de l'effet positif DRISS, suivie par l'hygiène du milieu et, à un moindre degré, par l'action sociale. Quant aux Directeurs d'hôpitaux, ils auraient ressenti plutôt la logique DRISS comme une avancée sensible: réduction des délais d'approbation des budgets annuels²⁰, coopération des établissements facilitée...

En Haute-Normandie, la majorité des cadres qui ont été impliqués dans l'expérimentation ont gardé un bon souvenir de cette période pionnière²¹. Avec une certaine nostalgie, ils rappellent les progrès significatifs apportés par l'organisation:

¹⁹ Les conclusions du rapport ont été présentées par S.I., *Scénario pour une logique DRISS clarifiée*, Actualités sociales hebdomadaires, n° 1828 du 16 avril 1993, p. 10.

²⁰ Ce raccourcissement du déroulement de la campagne budgétaire a été particulièrement mis en évidence en Auvergne par Marie-France PLAZANET dans son mémoire d'inspecteur en 1994, *Impact de l'expérimentation de la DRISS Auvergne dans la mise en œuvre de la politique hospitalière*.

²¹ Preuve de l'enthousiasme suscité par l'expérience, l'article de presse publié dans L'Echo de l'Eure-Economie, n° 6, 4^{ème} trimestre 1993, reproduit en annexe 2.

- un décloisonnement des services par des procédures concertées et des habitudes de travail en commun;
- une cohérence dans le face-à-face avec les établissements sanitaires et sociaux et dans le rapprochement de l'action sociale de l'Etat et des Caisses d'allocations familiales;
- une unification régionale de procédures spécifiques ²²;
- des rapprochements dans la gestion des personnels (harmonisation des imputations budgétaires, gestion interdépartementale de la formation...), les achats et les contrats de maintenance;
- la spécialisation et la complémentarité des services documentaires (la DRISS traitant les textes, la DDASS 76 les ouvrages).
- une tentative de mise sur pied d'une cellule régionale fonction juridique et contentieuse et d'une application informatique pour le fonds bibliothèque DRASS-DDASS 76.

Si cette amorce de mutualisation des moyens a souffert de l'éloignement géographique dans les grandes régions (Auvergne et Midi-Pyrénées), les expérimentations ont produit un effet d'entraînement sur l'ensemble des services par la diffusion des démarches de coordination.

L'évaluation de l'IGAS concluait d'ailleurs que *"la logique DRISS est appropriée à la nécessaire réforme des services extérieurs du Ministère des affaires sociales"*. Un scénario de généralisation des DRISS sur 3 ans était même présenté mais à condition de remédier aux carences observées.

b) les raisons de l'abandon

L'IGAS déplorait l'imprécision des objectifs, l'insuffisance de logique et la trop grande complexité de la construction proposée. Issus d'un compromis boiteux entre les thèses régionalistes et départementalistes, les textes de 1991 manquaient en fait de clarté sur la répartition des compétences et enchevêtraient les délégations de signature. La lettre du décret qui accordait une compétence

²² Concentration des procédures sur la mutualité, unification de la procédure d'instruction des créations d'officines pharmaceutiques...

très générale au Directeur régional et interdépartemental²³ paraissait en contradiction avec l'interprétation donnée par la circulaire d'application. Cette dernière tendait à rétablir le *statu quo* dans la répartition des attributions entre les deux échelons²⁴ avec toutefois des ambiguïtés²⁵.

Pour combler ces lacunes, le rapport de l'IGAS proposait de simplifier les champs et niveaux d'intervention et d'affirmer clairement la responsabilité hiérarchique du Directeur régional et interdépartemental sur les Directeurs départementaux. Soutenus par le Ministère de l'intérieur, les Préfets de département ont manifesté leur opposition à un tel projet et à la notion de service unique placé sous l'autorité d'un Directeur régional. Ils craignaient de voir les DDASS échapper à leur autorité et de devoir assumer face aux élus locaux les conséquences de décisions qu'ils ne maîtriseraient plus. Certains Préfets de département refusaient dans certaines régions d'accorder une délégation de signature au Directeur régional et interdépartemental cependant qu'il l'accordait au Directeur départemental.

Un certain nombre de Directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales considéraient également qu'un tel projet signifiait leur effacement, sinon leur disparition à terme.

Enfin, l'administration centrale s'était très faiblement impliquée dans les opérations à l'exception de la Direction des Hôpitaux. Faute de leadership clairement défini et en l'absence d'une véritable impulsion donnée au niveau politique, le suivi réalisé par le COPIL est apparu plus formel que réel.

Dans son discours du 28 janvier 1994 prononcé devant les Directeurs régionaux et départementaux des affaires sanitaires et sociales, Mme Simone VEIL avait

²³ L'article 3 du décret de 1991 dressait une liste impressionnante de missions qu'il est impossible de reproduire ici et qui dépassaient très largement les compétences régionales du décret de 1986.

²⁴ Inchangées, les compétences régionales devaient s'articuler autour de la planification et de la programmation des moyens sanitaires et sociaux, la tutelle et le contrôle du dispositif de protection sociale, le contrôle de gestion des établissements et services sanitaires et sociaux, la coordination régionale des interventions de l'Etat, la gestion des examens et concours administratifs, médicaux, paramédicaux et sociaux. Etaient maintenues les compétences départementales tant sanitaires (protection sanitaire des populations, actions de santé publique, de prévention sanitaire, la surveillance de l'environnement pour la santé de l'homme) que sociales (lutte contre l'exclusion, politique d'intégration et politique de la ville).

²⁵ Les missions des DRISS devaient "*évoluer, dans l'esprit de l'expérimentation*" qui "*suppose une redistribution des missions*" (mise en œuvre de la politique hospitalière, cohérence des interventions et actions de protection sanitaire des populations, coordination et soutien de la politique de la ville et du développement social urbain).

envisagé trois scénarios possibles : « *un simple aménagement du dispositif actuel, une séparation entre un échelon régional chargé du sanitaire et un échelon départemental compétent pour le social ; enfin un scénario s'inspirant de l'expérience DRISS, mais en la simplifiant pour la rendre plus claire et plus opérationnelle* ». Bien que le choix du Ministre s'orientait vers ce 3^{ème} scénario à savoir « *la création d'un service régional et interdépartemental unique disposant d'un échelon administratif fort au niveau départemental* », ce fut la première solution qui fut retenue. Soutenu par le Directeur de la DAGPB, M. Jean-Marie BERTRAND, le projet de schéma de réorganisation et de déconcentration du 28 février 1994 fut très vite enterré par le décret du 6 décembre 1994 qui consacre néanmoins certaines innovations de l'expérience DRISS ²⁶. Le spectre du service régional unique allait cependant réapparaître deux années plus tard.

B) LE RAPPROCHEMENT GEOGRAPHIQUE AU CHEF-LIEU DE REGION (1996-1998)

La circulaire ROCARD du 18 septembre 1992 relative à la déconcentration et la simplification des structures administratives avait déjà encouragé les Ministres et Secrétaires d'Etat à « *développer les mesures de regroupement fonctionnel des Directions départementales du chef-lieu de région avec les Directions régionales de [leurs] services déconcentrés. Une première étape pourrait consister en un cumul des fonctions de Directeur départemental du département chef-lieu de région avec celles de Directeur régional.* »

Trois ans plus tard, le Gouvernement JUPPE s'engageait à procéder au regroupement fonctionnel des services territoriaux de l'Etat d'ici à la fin 1996 dans le cadre de la réforme de l'Etat. En application de la circulaire du Premier

²⁶ Relatif aux missions des DRASS et des DDASS, ce décret qui se substitue à celui du 14 mars 1986 donne au Directeur régional un rôle renforcé de coordination : préparation et mise en œuvre des décisions prises en Conférence administrative régionale (répartition des ressources destinées aux établissements, conditions d'organisation et de fonctionnement de la DRASS et des DDASS), animation des actions interdépartementales, organisation de l'utilisation optimale de l'ensemble des moyens affectés à la DRASS et à la DDASS, et surtout présidence d'une nouvelle instance: le Comité technique régional et interdépartemental (CTRI) réunissant les Directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales de la région.

Ministre du 26 juillet 1995 ²⁷, il était envisagé d'expérimenter une Direction commune à la DRASS et à la DDASS située au chef-lieu de région. L'Alsace, la Corse et la Haute-Normandie ont été les premières régions désignées pour tenter l'expérience en raison de leur configuration à deux départements. Elles ont été aussitôt rejointes par la Picardie, volontaire. A Rouen, cette tentative de fusion (1) n'a pas pu aboutir (2).

1) La tentative avortée de fusion (1996)

Deux circonstances ont permis au Directeur régional des affaires sanitaires et sociales, M. Gérard NEVEU de se lancer activement dans cette entreprise en Haute-Normandie :

- en septembre 1996, une occasion immobilière se présente : dans les locaux de construction récente où est installée la DRASS depuis 1993 (2300 m² de surface utile) se libère dans l'autre aile de l'immeuble une superficie presque équivalente à celle que la Direction occupe²⁸.
- en novembre 1996, une longue vacance du poste de Directeur départemental en Seine-Maritime a conduit à un intérim exercé par le Directeur régional.

Saisie du projet de regroupement, la DAGPB a donné rapidement son accord en décembre 1996 par un courrier annonçant la réservation de crédits pour 1997 (2,8 millions de francs). Le Préfet de région et le Directeur de l'ARH avaient de leur côté rendu un avis favorable.

Au niveau national, un projet de décret prévoyait que dans les régions se livrant à l'expérimentation, le Directeur régional assurerait, en plus de ses fonctions, celles de Directeur départemental du chef-lieu de région ; il devait alors être assisté par un adjoint, Directeur délégué qui pouvait notamment être chargé des affaires du département. L'expérimentation devait se poursuivre jusqu'au 31 décembre 1998.

²⁷ La circulaire précisait que la réorganisation devait comprendre « notamment le rapprochement entre les Directions départementales de l'équipement et celles de l'agriculture et de la forêt qui doit être opéré dans les meilleurs délais. Elle comportera une réforme des services placés sous l'autorité du Préfet afin de donner à celui-ci les moyens d'exercer pleinement ses responsabilités tant au plan départemental que régional ».

²⁸ Voir l'annexe 3 sur les circonstances du regroupement et les conditions d'installation de la DDASS et de la DRASS avant celui-ci.

Entre-temps, le 24 juin 1996, le rapport de M. Pierre GAUTHIER, Directeur de l'action sociale avait proposé la fusion des DDASS et de la DRASS en une Direction unique maintenant dans chaque département une Direction déléguée, dotée d'une large délégation du Directeur régional dans un cadre à formaliser. Mais avec le changement de Gouvernement et l'arrivée d'un nouveau Directeur départemental en Seine-Maritime en 1997, la fusion n'a pas été menée à son terme.

2) Le maintien de la dualité des structures (1998)

Après les élections législatives de juin 1997, le Gouvernement JOSPIN n'a pas érigé la réforme de l'Etat avec réduction et concentration du nombre de services administratifs au rang de ses priorités et a marqué sa préférence pour la déconcentration administrative au niveau départemental.

En juillet 1997, le Directeur régional de Haute-Normandie était appelé à d'autres fonctions. Son successeur, M. Pierre-Marie DETOUR ainsi que la nouvelle Directrice départementale de Seine-Maritime, Mme Christiane PALASSET étaient nommés en octobre 1997. Compte tenu de l'absence de fondement juridique de la fusion et des incertitudes pesant sur la poursuite des réformes relatives au regroupement, les deux Directeurs sont revenus à un schéma classique avec deux niveaux d'administration distincts et des missions spécifiques sans pour autant casser la dynamique enclenchée ; le déménagement de la DDASS dans les locaux de la DRASS étant programmé pour février 1998.

Trois principes d'action²⁹ ont guidé l'organisation des services rapprochés physiquement :

- la mutualisation des moyens à savoir la gestion commune des ressources matérielles, logistiques et humaines utilisées sur le site rouennais. Cela s'est traduit en particulier par la mise en place d'un secrétariat général commun.
- la « fonctionnalisation » de l'organisation, c'est-à-dire le pilotage par un responsable unique de certains pôles (santé et professions de santé,

²⁹ Les modalités du regroupement ont été décrites dans plusieurs documents internes: une note adressée à la DAGPB par le Directeur régional en décembre 1997, deux notes conjointes des deux Directeurs du 3 avril 1998 et du 13 septembre 1999. Voir en annexe 4, les informations publiées dans *Acteurs magazine*.

social) ou services (établissements de santé, établissements sociaux et médico-sociaux) relevant de missions DDASS et DRASS.

- le maintien de la distinction des deux niveaux d'administration avec des responsabilités autonomes sur le plan décisionnel spécialement pour les activités à dominante départementale (service santé-environnement) ou régionale (pôle protection sociale);

Deux organigrammes différents ont ainsi été établis³⁰. Ils font apparaître effectivement des personnels communs pour la partie mutualisée et des responsables identiques pour les services fonctionnalisés.

Après plus de trois années d'activités, il est désormais possible de dresser un état des lieux de l'organisation et du fonctionnement de ce regroupement qui, on le voit, va en-deçà de la fusion initialement prévue, mais au-delà d'une simple juxtaposition des services.

³⁰ Voir les organigrammes en annexe 4.

CHAPITRE PREMIER

LE BILAN CONTRASTE DU REGROUPEMENT DRASS-DDASS EN HAUTE-NORMANDIE (1998-2001)

Dresser un bilan de cette organisation revient à déterminer ce que l'on peut mettre à l'actif (I) et au passif (II) du rapprochement géographique.

I) LA PLUS-VALUE APPORTÉE PAR LE REGROUPEMENT

Le regroupement des services représente aussi bien un jeu à somme positive sur un plan quantitatif et économique (A) qu'un saut qualitatif sur le plan social et humain (B).

A) UNE MEILLEURE GESTION DES RESSOURCES

Elle s'observe au niveau des moyens matériels (1) et humains (2).

1) La gestion des ressources matérielles

La mutualisation issue du regroupement immobilier était dictée par une volonté d'optimisation de l'emploi des ressources au niveau budgétaire (a), logistique (b) et procédural (c).

a) des économies budgétaires

Après renégociation des loyers avec le propriétaire de l'immeuble « Le Mail » en septembre 1996, il y a eu une baisse sensible du montant des loyers (550F HT le m² par an au lieu de 800F à l'origine). L'étude du surcoût de fonctionnement avait démontré que le regroupement générerait de sensibles économies sur les charges locatives de l'ordre de 1 million de F par an.

En effet, le coût de l'opération (2,8 millions de francs) était légèrement inférieur à celui qu'aurait représenté la réhabilitation de l'immeuble « Hastings » où était

logée la DDASS (3 à 6 millions de francs) ³¹ alors que l'immeuble « Le Mail » était de construction récente (1992).

Globalement, le regroupement des achats de fournitures et de matériels a conduit à une baisse de prix auprès des fournisseurs en dépit d'une hausse concomitante des consommations. Des économies d'échelle ont été réalisées sur la location des photocopieurs.

Plus généralement, les doubles emplois ont été éliminés grâce à l'instauration d'un seul service des ressources humaines, budgétaires et logistiques animé par Mme Agnès CAROUGE. La cellule logistique regroupe toutes les fonctions qui ont été fusionnées (accueil du public et standard téléphonique, reprographie, maintenance, entretien du parc automobile, achats et courrier, centre de documentation).

b) une modernisation logistique

Le regroupement a surtout été l'occasion d'accroître et de renouveler les moyens de la DRASS et de la DDASS 76.

L'étude technique soulignait que le regroupement sur l'immeuble « Le Mail » (rue Malouet) permettrait un gain de surface de 300 m² soit une meilleure installation des services. Selon l'ancien ingénieur du génie sanitaire, M. François MANSOTTE, aujourd'hui en poste à la DDASS de Loire-Atlantique, le service santé-environnement de la DDASS de Seine-Maritime a été particulièrement gagnant dans cette opération.

Au niveau informatique, la mutualisation a été graduelle avec l'utilisation d'équipements communs (téléphonie, imprimantes, appareils multifonctions et bureautique) et la mise en place d'équipes de formation pour la bureautique et la téléphonie. Le parc informatique a bénéficié d'un notable effort d'équipement et de renouvellement (plus d'un poste de travail par agent). Tous les PC sont dotés

³¹ Conçu à la fin des années 70, l'immeuble de la DDASS qui abritait également les services sociaux du Conseil général était devenu obsolète à bien des égards (réseaux électriques, câblage informatique, revêtements de sols et murs, voire cloisonnement...).

d'un ou plusieurs logiciels de traitement de texte, d'un tableur (excel) et d'une messagerie et chaque service dispose d'au moins une connexion Internet.

Le service de reprographie commun aux deux entités a été doté de moyens modernes d'impression et de reproduction.

La mutualisation s'est aussi accompagnée d'un renouvellement régulier des véhicules : plus de la moitié du parc automobile a été changé entre 1997 et 2000 (14 véhicules au total sur les 27). L'entretien courant et les petites réparations ont pu être assurés par un seul agent (ouvrier d'Etat) qui bénéficie d'un local *ad hoc* situé à la périphérie de Rouen et loué à une commune. Cet entretien en interne des véhicules offre une souplesse intéressante pour les deux Directions.

c) une uniformisation des procédures

La mutualisation des deux centres de documentation a entraîné un processus d'unification des fonds documentaires et des circuits de diffusion interne en matière de législation. Sous l'impulsion d'une documentaliste recrutée par la DRASS, la gestion des documents, les modes de circulation des publications et la diffusion des revues de presse ont été revus en même temps qu'étaient entrepris l'analyse critique des abonnements existants ou faisant défaut ainsi que l'examen des champs couverts par les documents existants. Le classement des journaux officiels a été unifié et rendu accessible sur micro-fiches tandis que les bulletins officiels ont été dépouillés et classés selon la nomenclature. Il a été procédé à un inventaire des ouvrages existant dans chacun des deux classements préexistants en vue de la conception d'un plan de classement commun.

Les procédures et les circuits de réception, d'envoi et de distribution du courrier ont été formalisés dans une note d'information générale DRASS-DDASS du 4 février 1998 qui fait office de règlement intérieur commun pour tout ce qui a trait à la logistique ³².

³² Cette note définit notamment les règles concernant les locaux (ouverture, accès, accueil, mesures de sécurité, chauffage, mise sous alarme, ménage, salles de réunion), les parkings et les véhicules de service. Ce texte a été complété par une note conjointe DRASS-DDASS sur l'alarme du 5 février 1998.

La création d'un secrétariat général commun a facilité l'harmonisation des procédures et méthodes de travail du personnel affecté à la cellule des ressources humaines. Un seul agent gère les cadres A (administratifs et techniques), un deuxième a la charge des B tandis que trois personnes s'occupent de la catégorie C, des contractuels et des corps techniques. Par ailleurs, les procédures de traitement et de suivi comptable ont été harmonisées et formalisées notamment grâce au logiciel GLB (Gestion locale budgétaire) au sein de la cellule des ressources budgétaires.

2) La gestion des ressources humaines

Dans un contexte de sous-effectif chronique et de fort taux de turnover lié à la faible attractivité traditionnelle de la région, la mutualisation et la fonctionnalisation ont rendu possibles un redéploiement d'effectifs (a), des gains de productivité (b) et la création d'un poste de chargé de communication (c).

a) un redéploiement d'effectifs

Conjuguée à la mutualisation, la fonctionnalisation a offert une plus grande flexibilité pour lisser ponctuellement les tensions d'effectifs et pallier les départs (22 entre 1998 et 2000). En avril 1998, seuls 43% des effectifs d'encadrement supérieur étaient pourvus à la DRASS avec les vacances de 3 postes d'inspecteurs principaux et d'1 poste de chef de service. A la DDASS, il manquait en particulier un inspecteur principal et un inspecteur.

Au 1^{er} janvier 1997, deux inspecteurs principaux ont été affectés sur des postes transversaux DDASS-DRASS.

Toutes les vacances de postes (33 postes soit près de 15% de l'effectif budgétaire attribué en mars 1998) ont été ouvertes en interne aux personnels des deux Directions. Recrutés initialement dans la perspective d'une fusion, certains agents statutairement DRASS ont été mis à la disposition de la DDASS et inversement. Selon un accord tacite entre les deux Directeurs, la répartition

figurant dans le tableau de bord devait être équilibrée³³ et le changement de poste d'une Direction à l'autre se faisait sans demande de mutation.

La création d'un poste fonctionnel de Directeur adjoint en DDASS (occupé par M. Michel BOUISSE) a permis d'assurer, après le départ de M. Alain POULIQUEN en décembre 2000, l'intérim du Secrétaire général de la DRASS jusqu'à l'arrivée de M. Aldelkader GUERZA en juillet 2001.

b) des gains de productivité du travail

Le travail quotidien a été grandement simplifié pour les agents de la DDASS et de la DRASS notamment dans les services fonctionnalisés marqués par plus de transversalité que les autres³⁴. La réduction voire la suppression des délais de courrier, des appels téléphoniques, des messages électroniques ou des déplacements a amélioré la célérité et la réactivité des décisions prises.

Pour M. Michel DELCROIX, responsable du service des établissements de santé, la fonctionnalisation s'est avérée positive en assurant une plus grande cohérence tant de la coordination des missions régionales (planification, allocation de ressources) et départementales (tutelle, contrôle) que dans l'articulation des procédures. Par exemple, le personnel du secrétariat du Comité régional d'organisation sanitaire et sociale (mission DRASS) a été tenu de vérifier pour le compte de la DDASS 76 la recevabilité des dossiers. Ce système a évité ainsi les redondances et permis au Directeur de l'ARH d'avoir un seul interlocuteur pour les services mis à la disposition de l'Agence.

De même, le rapprochement physique a rationalisé la gestion des personnels médicaux : les praticiens hospitaliers à temps partiel (compétence DRASS) et ceux exerçant à temps plein (compétence DDASS) étant suivis par la même cellule des personnels et concours médicaux. Parallèlement, l'examen de certains concours d'entrée relevant traditionnellement de la DDASS (aide soignante,

³³ Au 1er septembre 2001, le nombre d'agents DRASS en poste à la DDASS (3 A, 3 B et 1 C soit 7 agents au total) était très légèrement supérieur au nombre d'agents à statut DDASS en poste à la DRASS (3 A et 3 C soit 6 agents au total). Voir l'annexe 5.

³⁴ Le regroupement géographique a aussi facilité les liaisons fonctionnelles entre le service départemental santé-environnement et l'Inspection régionale du génie sanitaire, et entre le pôle protection sociale et le pôle social pour la branche famille ou le service des établissements de santé pour la branche assurance-maladie.

puéricultrice) a été transféré à la DRASS (cellule des concours para-médicaux et de l'internat).

Les économies de moyens humains ont permis de dégager 6 emplois et de créer un poste de chargé de communication.

c) la création d'un poste de chargé de communication

La communication externe commune à la DRASS et à la DDASS a été confiée à Mme Maud HINFRAY-LEFEBVRE qui a su nouer des contacts étroits et continus avec la presse et les médias en recourant à différents supports³⁵. Afin de donner une image plus claire des deux Directions, le plan de communication 1998 était axé sur le regroupement (diffusion de 2 organigrammes bâtis sur un plan identique avant l'élaboration d'un organigramme commun en 2000).

Au plan interdépartemental, la création de ce poste à temps plein de chargé de communication a également profité à la DDASS de l'Eure qui est démunie de correspondant « communication ». Des actions d'information ont pu être menées en santé-environnement (campagne sur les eaux de baignade et prévention des intoxications au monoxyde de carbone).

B) UNE COMMUNAUTE DE TRAVAIL ELARGIE

Au titre des acquis du regroupement, on peut relever que le personnel des deux entités a été associé en amont à une réflexion (1) qui a débouché sur un nouveau dialogue social et humain au sein des services (2).

1) Un partage de réflexions

Concertation (a) et communication (b) ont été les deux maîtres mots qui ont guidé la démarche de projet.

³⁵ Articles de presse, messages d'actualité à la télévision locale, campagne à la radio du Comité français d'éducation à la santé, parution d'un quatre pages "Priorités santé", confection de plaquettes, diffusion d'affiches et de documents pédagogiques.... autant de réalisations qui ont placé Mme HINFRAY-LEFEBVRE à la tête du réseau des chargés de communication du Ministère.

a) la concertation

Le projet de regroupement s'est inscrit dans une démarche participative sans recours à un consultant en raison de précédents infructueux. Pour assurer la coordination générale et le pilotage unique du projet, la maîtrise d'ouvrage était confiée au(x) Directeur(s) et aux principaux responsables de services et conseillers techniques, le Comité de direction se réunissant tous les vendredis matin du 3 janvier 1997 au 23 janvier 1998. La maîtrise d'œuvre permanente (plans et travaux) était composée de l'inspecteur régional de l'équipement (questions techniques), des responsables en informatique et organisation (volet bureautique et système d'information), du Secrétaire général et du Chef de service DDASS (aspects fonctionnels) et des services logistiques (pour le déménagement).

Dès novembre 1996, des réunions inter-services (RIS) mensuelles ont formalisé la concertation et l'échange avec l'encadrement des deux Directions sur le regroupement et les autres sujets abordés en CODIR.

Afin de délimiter les contours des principaux blocs de compétence et de définir les liaisons entre eux, des groupes de travail thématiques se sont réunis de janvier à avril 1997 sur différents sujets.³⁶

Parallèlement, se construisait la réflexion sur la localisation des services (plan de « zonage »). Un plan sommaire d'occupation a été établi en avril 1997 pour fixer les zones des bureaux, des salles de réunion et des archives.

Ce grand remue-ménage a favorisé une première interpénétration des cultures administratives et le début d'un travail en commun.

b) la communication

La communication et la transparence furent privilégiées par l'encadrement supérieur. L'information des personnels s'est effectuée par une diffusion très large des notes de service et la tenue de multiples réunions associant les agents.

³⁶ Logistique, accueil-courrier-standard, informatique, santé, santé-environnement, établissements de santé, établissements sociaux et médico-sociaux, action sociale ; le service protection sociale de la DRASS était associé aux thèmes action sociale pour la branche famille et établissements de santé pour le volet assurance-maladie.

A la DDASS et la DRASS, ont été identifiés des lieux accessibles à tous, où étaient disponibles les comptes rendus des CODIR et des RIS.

Le 30 janvier 1997, une journée portes ouvertes faisait découvrir l'immeuble « Le Mail » aux agents répartis en différents groupes.

Le 4 mars 1997, un échange avait lieu avec les agents pour présenter le compte rendu des groupes de travail thématiques et le 12 décembre 1997, l'ensemble du personnel était informé du déménagement.

Le 20 janvier 1998, une vidéo et les nouveaux organigrammes étaient exposés à l'ensemble du personnel.

Un livret d'accueil commun DRASS-DDASS 76 était rédigé à l'attention des nouveaux agents en mai 2000.

2) Un nouveau dialogue social et humain

Le rapprochement physique a conduit à des relations plus étroites entre environ les 100 agents de la DDASS qui ont emménagé dans les locaux des 90 agents de la DRASS.

D'un point de vue professionnel, cela concerne tout spécialement les personnels des services mutualisés³⁷ et fonctionnalisés³⁸. La présence de services différents sur un même plateau a contribué à un décloisonnement entre les pôles social et protection sociale (au rez-de-chaussée), entre le pôle santé et le service santé-environnement (au 1^{er} étage) ou entre les services des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (au 2^{ème} étage). Le fait que les ingénieurs de la DRASS ont été logés dans les bureaux du service santé-environnement de la DDASS a mis ces agents à l'abri d'un trop fort isolement.

De plus, pour la période 1999-2001, la gestion par objectifs a été formalisée dans les plans d'action triennaux des deux Directeurs qui se sont concertés pour établir des axes communs (la cellule régionale et interdépartementale d'inspection, contrôle et évaluation, les organisations de travail liées au

³⁷ Soit 31 agents en septembre 2001 (1 A, 9 B et 21 C). Voir l'annexe 5.

³⁸ Soit 6 agents en mars 1998 : 4 A (3 de la DDASS et 1 de la DRASS) et 2B (1 de la DDASS et 1 de la DRASS). Voir l'annexe 5.

développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication).

Depuis le commencement des opérations de rapprochement, les Comités techniques paritaires (CTP) se réunissent en formation commune même si les opérations de vote sont effectuées séparément. Ces instances ont été consultées en avril 1997 sur le schéma général d'organisation et de localisation des services, en décembre 1997 sur l'organisation définitive et en janvier 1998 sur le déménagement. Dernièrement, les négociations sur la réduction du temps de travail faisaient partie des débats.

Plus généralement, le regroupement a conduit à une meilleure compréhension mutuelle. Les agents DDASS avaient une image assez négative de leurs collègues de la DRASS, moins nombreux et vice versa. Cela s'expliquait par des différences de culture professionnelle mais aussi par des conditions de travail inégales (horaires, congés, primes, locaux, places de parking ...).

Le regroupement a donné lieu à un alignement de certains avantages : les 4 jours de congés supplémentaires de la DRASS ont été étendus aux agents DDASS.

En outre, quelques agents DDASS ont franchi le pas de l'adhésion à la CFDT lors du regroupement avec la DRASS traditionnellement plus syndiquée. De plus, les sections CGT de la DRASS et de la DDASS ont décidé de fusionner pour mieux faire entendre leur voix.

Lancé en février 1998, un journal interne, le CID (Communication Interne DDASS-DRASS) a favorisé chez les personnels des deux Directions le sentiment d'appartenance à une maison commune.

Des liens amicaux se sont tissés comme en témoignent l'arbre de Noël organisé par l'Amicale de la DRASS, la présentation des vœux du nouvel an ou les activités culturelles et artistiques de l'association AUDACE.

Mais la médaille a aussi son revers. Le regroupement sur un même site a été une source de difficultés non négligeables.

II) LES DIFFICULTES SOULEVEES PAR LE REGROUPEMENT

Ces problèmes proviennent à la fois de la mise en commun des moyens (A) et du maintien de la distinction des structures (B).

A) LES DIFFICULTES LIEES A LA MISE EN COMMUN DES MOYENS

La lisibilité (1) et la fonctionnalité (2) recherchées n'ont pas été totalement atteintes.

1) Les difficultés de lisibilité

Selon le rapport de l'IGAS d'août 2001, la simplicité des organigrammes était plus apparente que réelle. Au nom d'une meilleure efficacité et pour faire face à la pénurie de cadres, la fonctionnalisation a conduit à un cumul des fonctions DRASS et DDASS pour certains chefs de pôle ou service. Ce manque de clarté s'est aggravé au cours des périodes prolongées d'intérim (Directeur régional entre juin et novembre 2000, Secrétaire général entre décembre 2000 et juillet 2001...).

En interne, si la plupart des agents A et B ont pu établir leurs fiches de poste selon un modèle normalisé commun DRASS-DDASS, cette pratique instaurée par une note de service conjointe des Directeurs du 11 juillet 2000 n'a pas été généralisée à l'ensemble du personnel.

Malgré la vigilance des deux Directions et les initiatives de la chargée de communication, les institutions extérieures (Préfecture, autres administrations et partenaires...) ont souvent commis des erreurs dans le repérage des chaînes hiérarchiques et fonctionnelles (problèmes des délégations de signature, papiers à en-tête) ³⁹.

La configuration des locaux a été un facteur supplémentaire de confusion : les visiteurs et les usagers de l'immeuble « Le Mail » ont visiblement du mal à identifier les agents de la DRASS et de la DDASS puisque ceux-ci occupent le

plus souvent les mêmes bureaux. La signalétique est essentiellement basée sur les thèmes d'intervention des pôles et services sans distinguer les missions régionales et départementales.

Au rez-de-chaussée : la zone logistique avec accueil, courrier, fournitures, reprographie, le secrétariat du Tribunal du contentieux de l'incapacité et du Tribunal des affaires de sécurité sociale (dans une 1^{ère} aile) et la zone du service protection sociale et celle du pôle social (dans l'autre aile) ;

Au 1^{er} étage : la zone centre de documentation, informatique, formation (dans une 1^{ère} aile) et la zone santé-environnement et celle des concours, politiques et professions de santé (dans l'autre aile);

Au 2^{ème} étage : la zone établissements sociaux et médico-sociaux, la zone établissements de santé, la zone des Inspections régionale et départementale et la zone Direction⁴⁰.

En outre, les résultats de l'enquête réalisée auprès des usagers ont mis l'accent moins sur les faiblesses du fléchage interne (34% des réponses) que sur l'absence de panneaux urbains à Rouen (50%).

Enfin, les appels téléphoniques sont parfois mal orientés par le standard, le message du système de mise en attente avec guidage oral n'est pas vraiment au point ⁴¹.

2) Les difficultés de fonctionnalité

Les dysfonctionnements surgissent à la fois dans l'espace (a) et dans le temps (b).

³⁹ Il existe trois types de papier à en-tête: DRASS, DDASS et DRASS-DDASS pour les services mutualisés.

⁴⁰ On observera que la signalétique ayant été élaborée dans la perspective d'une fusion n'évoque encore aujourd'hui qu'une seule "Inspection régionale et départementale de la santé" et qu'une seule "Direction".

⁴¹ Le serveur vocal invite l'utilisateur de la DRASS-DDASS à appuyer sur l'une des touches suivantes pour joindre un service : touche 1 : concours et professions médicales; touche 2: établissements de santé; touche 3: santé-environnement; touche 4: autres services (social, tribunal du contentieux de l'incapacité, tribunal des affaires de sécurité sociale); touche 9: standard.

a) dans l'espace

Si le ratio de surface utile par agent respecte les normes (10m²), il est cependant passé pour les agents de la DRASS de 20,56 m² à 18,42 m² (contre 16,65 m² pour les agents DDASS installés dans l'immeuble « Hastings ») ⁴².

Avec l'arrivée prévue de nouveaux agents, se pose le problème de leur installation. La surface supplémentaire à dégager a été évaluée à 650 m².

En outre, les emplacements destinés aux archives et au stockage sont d'autant plus étroits que les sous-sols ne peuvent être utilisés en raison de leur caractère inondable. Les 104 places de parking (75 en sous-sol et 29 en surface) paraissent également insuffisantes. La DRASS a dû louer 20 places supplémentaires à proximité.

Comportant trois niveaux, l'immeuble manque aussi de passerelles entre les deux ailes du bâtiment séparées par les locaux occupés par une société privée. Pour contourner l'enclave, on est obligé de traverser le parking au rez-de-chaussée ou de passer par le 2^{ème} étage pour accéder à certains services situés au second. Autant dire que la circulation des visiteurs n'est pas évidente même si un plan est remis à l'accueil.

b) dans le temps

Du fait de la multiplication des rendez-vous et des réunions (RIS, CODIR, CTRI, CTP, Commission exécutive de l'ARH etc.), les personnes affectées aux deux Directions manquaient cruellement de disponibilité.

Pour le service des établissements de santé, les Directeurs se sont sentis de plus en plus dessaisis des questions hospitalières, le responsable du service ne pouvant rendre compte de leurs travaux qu'au Directeur de l'ARH vu les délais très courts de travail. Cela peut être aussi gênant dans la mesure où seule l'autorité hiérarchique note et évalue l'agent.

⁴² Voir le tableau de l'annexe 3.

Pour le service des établissements sociaux et médico-sociaux, la fonctionnalisation a été une double charge de travail pour le chef de service qui a dû partir en juin 2001.

En ce qui concerne le pôle social, la responsable, Mme Françoise DRAUSIN n'a pas pu s'investir dans ses missions régionales comme l'aurait sans doute souhaité le Directeur régional. Elle a concentré ses efforts sur les actions sociales départementales.

Après l'arrivée d'un nouveau Directeur régional en novembre 2000, le pôle social régional a d'ailleurs été défonctionnalisé, le pôle social de la DDASS 76 disposant à nouveau de son propre responsable (Mme Christine LE FRECHE) et regroupant l'essentiel des effectifs.

B) LES DIFFICULTES LIEES AU MAINTIEN DE LA DUALITE DES STRUCTURES

Le regroupement immobilier n'a pas réussi à donner suffisamment de cohérence (1) et de cohésion (2) aux services du fait de la distinction maintenue entre les deux Directions.

1) Les difficultés de rationalisation

La mutualisation des services n'a pas abouti à une fusion des budgets et des procédures comptables. Les deux entités obéissent à des procédures comptables, juridiques et financières distinctes.

La cellule des ressources budgétaires opère entre les budgets des deux Directions une ventilation des dépenses de fonctionnement suivant l'importance des effectifs respectifs (47% pour la DRASS, 53% pour la DDASS). Le Trésorier Payeur Général a refusé que certaines dépenses communes soient imputées globalement sur une ligne budgétaire d'une Direction pour équilibrer la charge d'autres dépenses imputées sur la ligne de l'autre Direction.

De même, il existe des zones DDASS et des zones DRASS dans l'immeuble, les baux étant juridiquement distincts alors que dans les faits, les locaux servent souvent aux deux institutions à la fois. Au-delà de son caractère artificiel, l'individualisation des budgets DRASS et DDASS alourdit et opacifie la gestion.

Cela ne facilite pas non plus le contrôle de l'évolution des dépenses courantes de fonctionnement (téléphone, reprographie ...). Les demandes de fournitures et de matériels se font ponctuellement au gré des besoins auprès du bureau des achats.

Cette dualité administrative explique aussi la persistance de pratiques professionnelles différentes au sein du service des ressources humaines.

2) Les difficultés de coordination

L'unité de lieu n'a pas abouti à une unité de vue entre les deux Directions (a). La DDASS 27 s'est sentie un peu trop à l'écart de cette cohabitation DRASS-DDASS 76 (b).

a) au niveau du site rouennais

Chaque Direction a tenu à conserver son autonomie et ses prérogatives. Dans ce système dyarchique, le degré de cohésion de l'organisation dépend de la qualité des relations personnelles entre les deux Directeurs. La présence de deux chefs sur un même site rend délicat le travail des agents sur des postes mutualisés ou fonctionnalisés.

Les changements successifs à la tête de la Direction régionale n'ont pas permis en 4 ans de stabiliser et de pérenniser l'organisation initialement prévue, condition indispensable à la motivation des équipes et à des liens plus étroits et durables avec la DDASS de l'Eure.

En dépit d'axes communs, les plans d'action triennaux des deux Directeurs n'ont pas réussi à homogénéiser les pratiques d'encadrement. Dans les faits, les chefs de pôle et de service n'ont pas eu le temps de s'approprier les objectifs de la formation à un management partagé de novembre 1998 à janvier 1999.

Le pôle ressources était partagé entre deux Directeurs adjoints, l'un en DDASS chargé de la fonction logistique, et l'autre en DRASS chargé de l'interdépartementalité et des systèmes d'information.

La fusion entre la CROMI (cellule régionale organisation et méthode d'information) et la COMI (cellule départementale) n'a pas été achevée ⁴³ sans compter que les postes de responsable informatique sont devenus vacants.

Les liens entre les Inspections régionale et départementale de la santé paraissent encore aujourd'hui trop distendus; les médecins ayant tendance à se consacrer à leurs attributions statutaires et réglementaires spécifiques.

Enfin, les RIS ont été très « chronophages » et mobilisaient trop souvent les mêmes responsables. D'où la décision de l'actuel Directeur régional, M. Hubert VALADE, de supprimer cette pratique.

b) au niveau interdépartemental

Les économies dégagées par le regroupement géographique n'ont pas eu d'incidences financières positives sur l'enveloppe dévolue à la DDASS de l'Eure.

Le sentiment d'éloignement ressenti par la DDASS 27 semble même s'être accru avec le rapprochement DRASS-DDASS 76.

Les personnels de la DRASS ont involontairement eu tendance à traiter en priorité les dossiers de la DDASS 76 qui leur sont en fait plus accessibles. Le cumul des fonctions d'arbitre régional et de demandeur départemental dans le cadre de l'allocation de ressources a pu nuire à l'image de neutralité des chefs de service ou de pôle vis-à-vis de la DDASS de l'Eure.

Malgré les activités déployées, les responsables de la CEREFOC (cellule régionale de formation continue), de la cellule du contentieux, de l'Inspection régionale de la pharmacie et de la MRICE (Mission régionale et interdépartementale d'inspection, de contrôle et d'évaluation) sont demeurés trop isolés pour animer à eux seuls l'interdépartementalité. Les vacances de postes de statisticien régional et de conseiller technique en travail social n'ont pas non plus amélioré la situation.

On peut regretter également l'absence de réunion périodique du collège des médecins inspecteurs régionaux et départementaux en Haute-Normandie. Rattachés fonctionnellement au Directeur régional, les deux médecins

⁴³ Actuellement, les serveurs DRASS et DDASS sont distincts et les lecteurs de disquette sont désactivés pour les seuls agents DRASS.

coordonnateurs (lutte contre les infections nosocomiales, hémovigilance) exercent une activité largement autonome par rapport aux autres médecins de la DRASS (le médecin inspecteur régional, les 2 médecins inspecteurs adjoints et le médecin contractuel).

En règle générale, le CTRI ne joue pas suffisamment un rôle de coordination et d'élaboration en commun d'une politique régionale. La vacance du poste de Secrétaire général de la DRASS a peut-être fragilisé les relations entre les deux DDASS.

A défaut de messages clairs de soutien de l'administration centrale, l'avenir de l'organisation issue du rapprochement apparaît aujourd'hui incertain.

CHAPITRE SECOND

L'AVENIR INCERTAIN DU REGROUPEMENT DRASS-DDASS EN HAUTE-NORMANDIE (A PARTIR DE 2002)

L'évolution de l'organisation ne saurait être envisagée qu'à court et moyen termes (I) en fonction des propositions nationales et régionales d'amélioration. A plus long terme (II), comme le souligne une étude de l'ENA, *"il est clair que toute réforme des services déconcentrés doit tenir compte d'une réflexion globale sur l'aménagement du territoire et l'organisation générale de l'Etat."*⁴⁴ Même si cette réflexion générale dépasse assez largement le champ d'intervention d'un inspecteur des affaires sanitaires et sociales, ce dernier en tant que fonctionnaire de l'Etat ne peut se désintéresser de ces questions qui conditionnent l'exercice de ses fonctions.

I) L'EVOLUTION A COURT ET MOYEN TERMES

Suite aux difficultés recensées dans le rapport de l'IGAS d'août 2001, les deux Directeurs des affaires sanitaires et sociales ont entrepris sur le site rouennais un réexamen approfondi de leurs missions en vue de clarifier les rôles respectifs de chaque niveau d'administration (A) sans renoncer aux synergies engendrées par la mutualisation des moyens (B).

A) DES EFFORTS DE CLARIFICATION DES MISSIONS

La clarification se traduit par une suppression de la fonctionnalisation (1) qui pourrait s'accompagner d'une plus grande formalisation des relations entre les deux entités (2).

⁴⁴ Voir la conclusion de l'étude de la promotion « René Char » de l'ENA, *L'évolution des services déconcentrés pour la mise en œuvre des politiques sanitaires et sociales*, 1994.

1) L'abandon de la fonctionnalisation

Intervenu dès octobre 2000 pour le pôle social, l'abandon de la fonctionnalisation a été étendu aux autres chefferies de services (santé, établissements de santé, établissements sociaux et médico-sociaux).

Officialisé par une refonte des organigrammes opérée dans chaque Direction en février 2002 ⁴⁵, cette réorganisation s'est accompagnée d'une remise à plat des fiches de poste.

Certains postes vacants ont été pourvus, notamment ceux de Secrétaire général de la DRASS (M. Abdelkader GUERZA) et de Directeur adjoint de la DDASS sur le pôle social (Mme Véronique DE BADEREAU).

Désormais, le Secrétaire général de la DRASS assume l'intégralité des fonctions du pôle ressources et en particulier la logistique qui incombait autrefois au Directeur adjoint de la DDASS. Cette solution a l'avantage de la clarté et d'être conforme à la note de service de la DAGPB du 24 juin 1997 et à la circulaire du 28 janvier 1998 ⁴⁶ relative aux objectifs des DRASS et des DDASS.

La réorganisation a permis à la DRASS de Haute-Normandie de se recentrer sur ses missions ciblées par la circulaire du 27 janvier 1997 sans interférer avec celles des DDASS et en constituant un nombre limité de pôles forts :

- un pôle santé publique restructuré et ressoudé autour de trois unités : santé publique, professions médicales et santé-environnement ;
- un pôle social et protection sociale ;
- un pôle établissements regroupant le service des établissements sanitaires (relevant de l'ARH) et le service des établissements sociaux et médico-sociaux, autrefois fonctionnalisés avec la DDASS ;
- un pôle statistiques, études, évaluation.

⁴⁵ Voir les organigrammes figurant à l'annexe 6.

⁴⁶ Selon cette circulaire, le Secrétaire général est chargé, au niveau régional et interdépartemental, et dans le cadre collégial défini par le CTRI, d'animer et de coordonner les actions en matière de ressources humaines, de contrôle de gestion, d'informatique et de système d'information, et d'une façon plus générale, les démarches de modernisation des services. Il assume la fonction de correspondant de l'administration centrale sur ces thèmes particuliers.

La DDASS de Seine-Maritime a choisi un autre type d'organisation : un pôle santé comprenant 3 services (santé-environnement, actions de santé publique et établissements de santé) et un pôle social divisé en 2 services (action médico-sociale; action sociale et lutte contre les exclusions). Les deux pôles sont pilotés par les deux Directeurs adjoints fonctionnels, l'un de formation médicale pour le pôle santé, et l'autre de formation administrative pour le pôle social.

Si cette révision des organigrammes prend en compte les recommandations du Programme pluriannuel de modernisation et du schéma des organisations de référence (ou matriciel des pratiques institutionnelles et organisationnelles), on observera cependant qu'elle ne va pas tout à fait dans le sens de la note d'orientation sur les perspectives d'évolution des services déconcentrés.

Selon la proposition de la DAGPB soumise au débat ⁴⁷, dans les services regroupés sur un même site, l'échelon régional serait, à terme, clairement responsable de la protection sociale, de services « supports » et de l'ensemble du volet santé tandis que dans le département le plus peuplé et urbanisé, la DDASS du chef-lieu de région se consacrerait entièrement et exclusivement à la lutte contre les exclusions et les discriminations, à la compensation des dépendances ainsi qu'aux autres formes d'action sociale ou de développement social en faveur des familles et des jeunes. La note ajoute que *"cette évolution pourrait être amorcée avec des protocoles d'accord qui contribueraient à ménager une transition dans des conditions acceptables pour les deux Directeurs"*.

2) La formalisation des relations

A Rouen, les conventions spécifiques individuelles devraient régulariser et sécuriser la situation des personnels d'une Direction mis à la disposition de l'autre Direction. Désormais, les agents doivent faire une demande de mutation examinée par la Commission administrative paritaire s'ils veulent changer de Direction.

⁴⁷ Voir la note d'orientation du 9 octobre 2000 sur les perspectives d'évolution des services déconcentrés, p. 25.

La note stratégique sur l'allocation de ressources 2002 estime aussi que la contractualisation est une idée à retenir pour préciser les missions mutualisées en matière de ressources logistiques sur le site du chef-lieu de région. On pourrait imaginer la conclusion entre les deux Directions d'une convention générale de mutualisation comme à Nantes ⁴⁸ et à Limoges ⁴⁹ ou la rédaction d'une charte de fonctionnement comme à Clermont-Ferrand.⁵⁰

En dehors de ces documents, il a été imaginé à Rouen par la chargée de communication l'élaboration d'un "Qui fait quoi?", outil qui est toujours à l'état de projet à Nantes depuis 1998.

D'un point de vue spatial, des panneaux urbains pourraient être implantés dans le centre-ville et sur la rive gauche pour indiquer la localisation géographique des services. Dans les locaux, le fléchage interne gagnerait aussi à être actualisé et affiné à l'instar du regroupement de Bordeaux où les bureaux DRASS-DDASS-ARH sont bien identifiés sur les portes et les murs⁵¹.

⁴⁸ A Nantes, la convention a été conclue pour une durée d'un an renouvelable par tacite reconduction. Elle a eu pour objet de définir les modalités de mise en commun de ressources dans un souci d'égalité de traitement et de charges globales pour les deux Directions. Le Secrétaire général de la DRASS et le chef de service Administration générale de la DDASS ont été chargés de proposer un mode d'organisation des ressources ainsi mises en cohérence et ont été invités aux réunions de direction abordant ces sujets. Chaque secteur d'activité concerné a fait l'objet d'une convention spécifique détaillant les objectifs, l'origine et le volume des moyens humains, matériels et financiers mis en jeu, le fonctionnement et le mode d'encadrement mis en place, ainsi que les modalités de suivi et d'évaluation.

⁴⁹ A Limoges, la convention conclue entre la DRASS du Limousin et la DDASS de la Haute-Vienne peut être revue par les contractants. Elle définit en détail les modalités de fonctionnement et de répartition des effectifs affectés aux fonctions communes accueil et logistique. Chaque Direction assume la responsabilité des fonctions mutualisées alternativement tous les deux ans. Il a été instauré un comité de suivi de la qualité du service rendu, son optimisation et son évaluation. Constitué des deux responsables Administration générale et ressources humaines assistés de représentants de chaque service, il émet le cas échéant des propositions d'amélioration et en assure la mise en œuvre. Ce comité se réunit une fois par semestre au minimum.

⁵⁰ A Clermont-Ferrand, les délégations de signature accordées au Secrétaire général de la DRASS sont non seulement prévues dans une charte de fonctionnement mais également dans l'arrêté de délégation du Préfet.

⁵¹ A Bordeaux, ont été placés au rez-de-chaussée les services recevant le plus de public (accueil, centre de documentation); le Tribunal des affaires de sécurité sociale et le Tribunal du contentieux de l'incapacité ont fait l'objet d'un accès particulier en raison de leur statut propre. Au rez-de-patio, ont été implantés les services techniques (courrier, reprographie, archives, foyer, chauffeurs, maintenance, entretien, magasins, locaux

Mais, de notre point de vue, les problèmes de lisibilité risquent de persister malgré les efforts de clarification.

La taille de l'organisation (225 agents répartis sur 3 niveaux) continuera à brouiller et à complexifier la visibilité externe et interne du regroupement malgré l'abandon de la fonctionnalisation. Avant même leur rapprochement fonctionnel initié en 1999, la DRASS des Pays-de-la-Loire (150 agents) et la DDASS de Loire-Atlantique (120 agents) qui cohabitaient dans la Maison d'administration nouvelle (MAN) depuis 1974 n'étaient guère plus lisibles pour les usagers. La rotation rapide des effectifs rend également illusoire à Rouen une tenue à jour des organigrammes. Consciente de ces inconvénients, la DAGPB n'a pas jugé souhaitable de rapprocher géographiquement les DRASS et les DDASS à Paris, Lille et Marseille car cela conduirait à la constitution de trop grosses unités.

Les textes législatifs et réglementaires ne simplifient pas non plus la répartition des compétences départementales et régionales. Des problèmes de frontières continuent de se poser pour le domaine médico-social et l'action en faveur des personnes fragilisées. La circulaire du 27 janvier 1997 qui avait tenté de toiletter le décret du 6 décembre 1994 après les ordonnances JUPPE n'a pas résisté à l'empilement de nouveaux dispositifs spécifiques ⁵². Le flou administratif a été accentué par les décrets du 20 octobre 1999 qui organisent des modes de coopération entre services pour faciliter la mise en œuvre de politiques publiques interministérielles (délégations inter-services dans le cadre des Projets territoriaux de l'Etat aux niveaux départemental et régional).

syndicaux), la cafétéria et une salle modulable pour les conférences et les examens. Les principaux services de la DDASS se trouvent au 1^{er} étage et ceux de la DRASS aux 3^{ème} et 4^{ème} étages; ce dernier étage abritant également dans un espace bien délimité l'ARH. Enfin, le 2^{ème} étage est le niveau des fonctions supports, déjà mises en commun ou ayant vocation à l'être (services logistique et informatique, CEREFOC, agent chargé de la mise en œuvre des mesures d'hygiène et de sécurité). Il fournit aussi certaines prestations communes (mutuelle, assistante sociale, médecin du travail, infirmerie).

⁵² Par exemple, les Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), les Permanences d'accueil et de soins de santé (PASS)...

Le Programme pluriannuel de modernisation (PPM) promet pour sa part une clarification et une adaptation du cadre réglementaire en vigueur ⁵³. Mais sur ce point, le rapport de la Commission MAUROY pour l'avenir de la décentralisation ne propose qu'une refonte timide des textes en matière de protection judiciaire de la jeunesse⁵⁴.

B) LA POURSUITE DE LA MUTUALISATION DES MOYENS

Un approfondissement de la mutualisation suppose des modifications sur le plan matériel (1) et organisationnel (2).

1) Sur le plan matériel

Au niveau du site, la note d'orientation sur les perspectives d'évolution des services déconcentrés envisage une unification de l'affectation des personnels et des crédits de fonctionnement. M. LANNELONGUE, alors Directeur de la DAGPB avait déjà prôné cette idée avec M. DELHEURE de la DDASS des Bouches du Rhône lors du colloque de Clermont-Ferrand⁵⁵. La suppression de la dualité des ordonnateurs et un tableau unique des effectifs supposent également une unification des conditions de travail et des méthodes de management.

La mutualisation ne pourra pas connaître à Rouen de progrès significatifs tant qu'il manquera de la place et des passerelles entre les plateaux. Pour l'instant, il est évoqué une délocalisation provisoire d'un ou plusieurs services (en particulier le contentieux de la protection sociale) vers d'autres locaux (surfaces comprises entre 300 ou 600 m² en cas d'externalisation d'un seul service, surface d'environ 1000 m² pour plusieurs services). Cette externalisation risque selon les représentants syndicaux d'isoler le ou les services concernés un peu comme

⁵³ Voir le point I-3-3 du PPM. Voir aussi le point 2-4 de la note d'orientation sur les perspectives d'évolution des services déconcentrés aux termes de laquelle *"le partage des responsabilités entre les Directeurs régionaux et départementaux des affaires sanitaires et sociales manque de lisibilité aux yeux de l'opinion et des partenaires."*

⁵⁴ Voir aussi les autres mesures ponctuelles sur la clarification des compétences en matière sociale. Rapport de la Commission Mauroy, *Refonder l'action publique locale*, 2000, p. 68 et suivantes.

⁵⁵ Actes du colloque sur *Le regroupement DRASS-DDASS*, Journées des 28 et 29 juin 2000, p. 22.

l'ARH actuellement située près de la Gare. Elle pose aussi des problèmes de continuité pour la maintenance informatique.

Parallèlement à cette solution temporaire, est étudié un projet d'aménagement en 2003-2004 dans un immeuble plus spacieux (5 000 m²): « le Drakkar », avenue de Caen⁵⁶. La solution idéale serait en fait un regroupement avec l'ARH comme cela s'est produit à Bordeaux avec l'inauguration de l'Espace « Rodesse » le 22 janvier 2002. Près du centre commercial « Mériadeck » et de nombreuses administrations (Préfecture, Conseil régional...), le nouveau site bordelais a vocation à accueillir prochainement plusieurs partenaires du secteur sanitaire et social⁵⁷. Des projets de regroupements similaires avec l'ARH ont été élaborés à Rennes, Caen et Dijon...

Enfin, au niveau interdépartemental, le rapport de l'IGAS d'août 2001 a encouragé la mutualisation de certaines fonctions d'appui avec la DDASS d'Evreux. L'actuelle chargée de communication a proposé de constituer un réseau de référents choisis dans les pôles des 3 Directions avec à terme, un pôle régional de communication en santé publique.

Depuis la mutation récente à Rouen de M. Pascal HOSTE, RIO à la DDASS de l'Eure, il est possible de poursuivre la mutualisation des systèmes d'information d'autant plus que l'inspecteur principal en charge à la DRASS de la protection sociale et des politiques sociales a accepté d'exercer en plus de sa chefferie de pôle ses compétences d'informaticien. Avec deux agents, il sera peut-être plus aisé d'atteindre l'objectif que se fixe la Directive nationale d'orientation pour 2002⁵⁸, à savoir aligner les services déconcentrés sur ceux qui sont actuellement les plus avancés en matière de sites régionaux et interdépartementaux Intranet et Internet⁵⁹.

Le renforcement de la mutualisation régionale et interdépartementale en Haute-Normandie pourrait concerner également le centre de documentation dans certains domaines spécialisés (santé-environnement...).

⁵⁶ Voir l'annexe 7.

⁵⁷ L'Observatoire régional de la santé, le Centre régional d'études et d'actions sur les handicaps et les inadaptations, l'Union régionale des médecins libéraux et une antenne de la CRAM d'Aquitaine.

⁵⁸ Circulaire Cabinet du 17 janvier 2002, p. 22.

⁵⁹ Les régions les plus en avance sont Rhône-Alpes, Champagne-Ardenne, Provence-Alpes-Côte d'azur et Corse pour Intranet et Pays de la Loire, Alsace, Centre, Champagne-Ardenne, Nord-Pas-de-Calais, Midi-Pyrénées et Rhône-Alpes pour Internet.

Enfin, on pourrait essayer de concevoir comme à Nantes un système d'astreintes techniques régionales assurées par les médecins et les pharmaciens. A Clermont-Ferrand, un échange de savoirs est organisé, certains agents pouvant être mis à la disposition des autres services de la région pour régler des questions spécifiques.

2) Sur le plan organisationnel

L'intensification des réunions (a) et le renforcement du poste de Secrétaire général (b) semblent les seules pistes d'amélioration possibles ; la voie de la mutualisation renforcée des compétences explorée dans d'autres régions n'apparaît pas transposable à Rouen (c).

a) l'intensification des réunions

De notre point de vue, il est souhaitable de rétablir sur le site commun les réunions inter-services mais de façon moins fréquente et selon une composition plus variable afin de ne pas répéter les erreurs du passé (réunions doublons avec les mêmes responsables). Sans suivre l'exemple de la DRASS d'Alsace qui organise deux lundis sur 3 un CODIR commun avec la DDASS du Bas-Rhin, on pourrait réunir une fois par mois certains responsables dans des formations plus restreintes et selon les besoins des services mutualisés comme à Clermont-Ferrand ⁶⁰. Actuellement, dans le cadre de la démarche qualité, le Secrétaire général de la DRASS de Haute-Normandie a mis sur pied deux comités des utilisateurs l'un pour la logistique et l'autre pour l'informatique.

Pour encourager l'interdépartementalité, il y aurait lieu d'organiser des réunions de concertation plus régulières entre les agents de la DRASS et des DDASS 76 et 27 (services établissements sociaux et médico-sociaux, services examens et

⁶⁰ Le CODIR commun DDASS-DRASS d'Auvergne traite des affaires communes, mène une réflexion stratégique sur les bilans et les activités des départements et réalise un bilan sur les missions gérées par les équipes communes. Au moins deux fois par mois, est organisé un CODIR commun élargi à tous les membres des deux CODIR. En outre, un Comité d'échanges inter-services se réunit une fois par trimestre afin de mieux faire connaître, de tous les agents des deux Directions, les objectifs et les activités des différentes unités ou en vue d'échanger sur un thème d'actualité.

concours des professions sociales, collège des médecins inspecteurs...). En région Limousin, des groupes techniques, des réseaux permanents ou temporaires, des personnes ressources, préparent et alimentent le travail du CTRI dans différents domaines (allocation de ressources humaines et financières, action sociale et médico-sociale, santé publique et sécurité sanitaire, système d'information et connaissance des besoins, informatique, relations sociales...).

Avec le soutien du CTRI et à titre expérimental, la DRASS du Limousin a investi dans la création d'un poste d'inspecteur principal chargé de promouvoir les actions interdépartementales et se cantonnant dans un premier temps au développement des missions d'inspection, contrôle et évaluation.

b) le renforcement du poste de Secrétaire général

Facteur de cohésion interne et de externe, le poste de Secrétaire général de la DRASS est au cœur de l'approfondissement de la mutualisation. Conformément à la circulaire du 28 janvier 1998 précitée, l'animation et la coordination des ressources logistiques sont désormais confiées au Secrétaire Général de la DRASS depuis la révision des organigrammes. Ce dernier favorise le management participatif et développe des démarches qualité en s'appuyant sur des relations contractuelles internes et externes.

Les pouvoirs du Secrétaire général pourraient éventuellement être accrus vis-à-vis de la Directrice départementale dont il recevrait, comme son prédécesseur M. POULIQUEN ou comme ses homologues de Strasbourg et de Clermont-Ferrand ⁶¹, une délégation de signature pour avoir l'ensemble du pôle ressources sous son autorité (hiérarchique et fonctionnelle). Mais, ainsi que l'indique M. DECERLE, Secrétaire général de la DRASS-DDASS d'Alsace, « *cette solution suppose beaucoup de confiance et de loyauté et ne s'imagine pas sans l'adhésion des Directeurs* » ⁶². Par ailleurs, pour M. TRONCHE, Secrétaire général de la DRASS de Nantes, le cumul des fonctions de Directeur adjoint et de Secrétaire général

⁶¹ A Clermont-Ferrand, le Secrétaire général reçoit même délégation de signature du Préfet pour exercer ses fonctions.

⁶² Propos recueillis par Marie BRASSARD-GOERG, *La région Alsace regroupe ses moyens*, Acteurs magazine, N°53, mars 2001.

est intéressant mais trop lourd en charge de travail⁶³. En Auvergne, le Secrétaire général, M. Alain VANEL s'est même vu confier des missions supplémentaires telles que la plate-forme de l'Observatoire régional sanitaire et social.

Dans ces conditions, il importerait de dégager du temps au Secrétaire général en augmentant le nombre de cadres qui sont affectés au secrétariat général. La première évaluation du regroupement faite en 1999 avait d'ailleurs proposé le recrutement d'une personne ressources chargée de l'évaluation interne et permanente de l'organisation. Cet agent assumerait également le suivi du programme pluriannuel de modernisation et des plans d'action triennaux.

Pour le moment, dans le cadre du nouvel organigramme, la Directrice départementale de Seine-Maritime a décidé de confier à ses deux Directeurs adjoints des attributions d'administration générale: M. BOUISSE supervisera la gestion des ressources humaines, et Mme DE BADEREAU les affaires budgétaires et logistiques.

c) la mutualisation des compétences

Pour des raisons liées à leur passé et à la personnalité de leur Directeur régional⁶⁴, les expériences alsacienne et auvergnate tentent d'aller aussi loin, voire plus loin, que le regroupement rouennais en terme organisationnel.

A Strasbourg, les deux secrétariats de direction ont été fusionnés alors qu'à Clermont-Ferrand, ils ont été rapprochés, c'est-à-dire qu'en cas d'absence, un aménagement de la répartition des tâches assure la permanence du service et les secrétaires ont la possibilité de se remplacer. Mais, l'arrivée de nouveaux Directeurs pourrait mettre un terme à tout moment à ces solutions qui ne peuvent de toute évidence s'appliquer dans le contexte rouennais actuel.

⁶³ Propos recueillis par Marcelle LECOURT, *Secrétaire général de DRASS, le garant de la cohérence interne et externe*, Acteurs magazine, N° 39, novembre 1999.

⁶⁴ On remarquera que l'actuel Directeur régional d'Auvergne, M. Alain LOPEZ, était médecin inspecteur de santé publique à la DRISS de Clermont-Ferrand et que M. Michel PELTIER, ancien Directeur départemental de l'Eure au moment de la DRISS de Haute-Normandie était Directeur régional à Strasbourg lors de la tentative de fusion DDASS-DRASS d'Alsace.

En outre, dans ces deux DRASS, la mutualisation des moyens humains s'apparente à la fonctionnalisation des compétences.

En Alsace, les Inspections régionale et départementale de la santé ont été placées sous l'autorité d'un responsable unique : le médecin inspecteur régional relevant comme le Secrétaire général de l'autorité hiérarchique du Directeur régional et pour l'accomplissement de ses missions départementales, de l'autorité fonctionnelle de la Directrice départementale dont il reçoit également délégation de signature. L'ensemble des médecins, qu'ils soient de la DRASS ou de la DDASS exercent à la fois des missions régionales et des missions départementales. A titre d'exemple, chacun d'eux intervient en matière de planification ou d'élaboration d'une politique de santé tout en étant correspondant médical d'un établissement de santé du Bas-Rhin⁶⁵. Mais, l'existence de cette Inspection régionale et départementale de la santé connaît aujourd'hui une remise en cause partielle en raison du changement de médecin inspecteur régional.

En Auvergne, on retrouve un schéma similaire à la fonctionnalisation expérimentée en Haute-Normandie: des « départements » pilotés par un responsable unique issu de la DRASS ou de la DDASS ont été créés dans quatre domaines d'activité précis (établissements de santé, médico-sociaux et sociaux, action et protection sociale, politiques et actions de santé, santé et environnement). Des conseils de départements examinent les questions communes aux services et en pilotent le fonctionnement⁶⁶. Seuls les chefs de départements exercent une autorité fonctionnelle sur les personnels d'une autre Direction. Ils ne reçoivent délégation de signature que du Directeur dont ils relèvent hiérarchiquement. Actuellement, ce type d'organisation a encore du mal à se mettre en place compte tenu de sa complexité.

La DRASS de Champagne-Ardenne semble vouloir s'engager dans la voie de cette mutualisation renforcée. La Directrice, Mme Mona BRUDO manifeste son souci de pérenniser l'organisation en se refusant à toute personnalisation de

⁶⁵ Daniel BOUFFIER, *Carnet blanc à Strasbourg: le PACS DRASS-DDASS*, IASS La revue, N°28, mars 2000, spéc. p. 24.

⁶⁶ Patrick BERTHARION, *DRASS et DDASS sous un même toit*, Acteurs magazine, n°57, juillet 2001.

l'expérience. L'existence d'un protocole passé avec la DAGPB sera-t-elle suffisante pour la stabiliser ultérieurement en l'absence de textes réglementaires ?

L'expérience rouennaise nous conduit à douter de la pérennité et de la viabilité à plus long terme de ces mesures régionales. Aussi louables et innovantes soient-elles, elles n'apportent que des aménagements conjoncturels sans s'attaquer suffisamment au fond même des problèmes à savoir l'indépendance statutaire des DDASS par rapport aux DRASS et le chevauchement grandissant des missions régionales et départementales. Dans le cadre d'une réforme complète de l'organisation administrative et territoriale en France, l'articulation entre les services DRASS-DDASS serait substantiellement revue.

II) UNE REVOLUTION A PLUS LONG TERME?

La circulaire d'avril 2001 relative au Projet territorial de l'Etat dans la région précise que l'échelon régional est particulièrement pertinent pour développer la modernisation des services. Elle préconise un resserrement des relations entre la circonscription régionale et les échelons départementaux dans un cadre plus formel: un véritable collège des Préfets, distinct de la Conférence administrative régionale. Ce texte témoigne des faiblesses de la simple coopération inter-services et de la nécessité de "fédéraliser" les liens entre les échelons déconcentrés (A). Cette révolution autant structurelle que culturelle serait complétée par l'indispensable « territorialisation » de l'action publique qui est considérée comme l'un des axes majeurs des nouvelles conditions de fonctionnement des services selon la note d'orientation de la DAGPB⁶⁷ (B).

A) LA « FEDERALISATION » DES DIRECTIONS REGIONALES ET DEPARTEMENTALES

Dans cette nouvelle organisation des services, il s'agit pour le Gouvernement de mettre fin de façon progressive et pragmatique au climat de « souverainisme » départemental qui tend à entraver la coopération administrative (1). En même

temps, pour prévenir toute forme d' « impérialisme » régional, la diversité des points de vue devrait être préservée dans un état d'esprit pluraliste et non jacobin (2). L'unité n'est pas forcément synonyme d'uniformité.

1) Un processus d'intégration

En suivant la méthode communautaire des « petits pas », l'unification des services territoriaux de l'Etat se bornerait d'abord aux questions économiques avant de concerner les aspects plus politiques. Après des opérations immobilières essentiellement motivées par des considérations financières, on pourrait donc réaliser peu à peu comme dans d'autres Ministères la fusion partielle de la Direction régionale avec la Direction départementale du chef-lieu de région (a) ; n'interviendrait qu'ultérieurement et dans le cadre d'une réforme générale de l'Etat, la fusion totale et inédite des DDASS et de la DRASS dans la région (b).

a) une intégration partielle : l'unicité de Directeur régional et départemental au chef-lieu de région

Cette forme d'organisation offre deux avantages majeurs. Elle évite les éventuels conflits de pouvoirs sur un même site entre deux Directeurs distincts. Elle s'aligne surtout sur le cumul personnel des fonctions de Préfets de région et de département.

Ce schéma existe dans les services déconcentrés d'autres Ministères avec plusieurs configurations possibles selon les régions.

En Haute-Normandie, si le Directeur régional de l'équipement assume également les fonctions de Directeur départemental de Seine-Maritime, la mutualisation des moyens et des compétences est assez peu poussée. Juridiquement distinctes, les deux Directions regroupées dans la même cité administrative (Saint-Sever) occupent des bureaux, des couloirs, voire des étages différents. Les budgets de fonctionnement et la gestion des personnels n'ont pas été fusionnés. Seul le Secrétaire général est commun aux deux entités. Le Directeur délégué régional

⁶⁷ Voir la note sur les perspectives d'évolution des services déconcentrés, p. 5 .

de l'équipement n'a pas d'attributions départementales. Le Directeur départemental de l'équipement est assisté de deux Directeurs adjoints. Aucun décret n'a redéfini l'organisation et les attributions des Directions régionales et départementales du Ministère de l'équipement depuis 1967. En février 1994, le rapport COSTET avait seulement préconisé la généralisation de la réunion sous un même commandement des Directions régionales de l'équipement (DRE) et des Directions départementales de l'équipement (DDE) du chef-lieu de région sauf en Ile-de-France, solution qui avait été expérimentée dans 15 régions depuis 1992 ⁶⁸.

A la Direction régionale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DRCCRF) de Haute-Normandie, M. Georges BRISONNEAU, Directeur régional et départemental est assisté de deux adjoints, l'un pour la Direction de Rouen (37 agents) et l'autre pour le Secteur du Havre (10 agents). Les personnels restent sur des missions régionales ou départementales sauf 8 agents qui sont sur des postes fonctionnalisés. Une demande de mutation est nécessaire même pour le simple changement de site (Rouen-Le Havre). Le budget régional est 20 fois inférieur au budget départemental.

Au Ministère de l'agriculture et de la forêt, la fusion des DRAF et des DDAF du chef-lieu de région n'a concerné que les régions bidépartementales (Alsace, Corse, Haute-Normandie, Nord-Pas-de-Calais) et l'Ile-de-France (DRIAF) où la Direction régionale est confondue avec la Direction interdépartementale couvrant Paris et les trois départements proches de la petite couronne (Hauts de Seine, Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne). Ce mouvement que l'on avait prévu d'étendre aux régions à trois départements est subitement tombé en panne. Comme pour l'Equipement, aucun décret ne prévoit la fusion DRAF-DDAF du chef-lieu de région. Seuls les arrêtés de nomination font référence aux postes de Directeur régional et départemental et de Directeur délégué. En Haute-

⁶⁸ Dans le cadre de la mise en application des directives du séminaire gouvernemental du 11 avril 1991 sur le renouveau du service public, la réforme des DRE avait étalé sur 5 ans la fusion des postes de Directeur dans 15 chefs-lieux de région (Alsace, Bourgogne, Centre, Champagne-Ardenne, Corse, Franche-Comté, Languedoc-Roussillon, Limousin, Midi-Pyrénées, Nord-Pas-de-Calais, Basse-Normandie, Haute-Normandie, Pays de la Loire, Picardie, Poitou-Charentes).

Normandie, l'arrivée d'un nouveau Directeur régional et départemental, M. Patrice GERMAIN a constitué une avancée décisive dans un processus qualifié sans ambages de "fusion". Les $\frac{3}{4}$ des services ont été mutualisés bien au-delà des services d'administration générale. Dans les faits, les agents ne travaillent plus que pour une seule et même entité: la DRDAF en dépit du maintien juridique et comptable des deux entités (affectations distinctes des personnels, dualité de codes ordonnateurs, d'équivalents temps plein et de notations...) Le sentiment d'appartenance à une Direction régionale ou départementale a tendance à s'estomper au fil du temps avec les départs à la retraite, les mutations et l'harmonisation des primes.

La forme la plus aboutie de fusion des Directions au chef-lieu de région est celle issue de la recomposition fonctionnelle des services de la jeunesse et des sports. A la suite d'une circulaire du Premier Ministre du 10 octobre 1990, l'article 4 du décret du 25 février 1994 sur les missions et les compétences des services de la jeunesse et des sports a confié au Directeur régional, l'exercice des fonctions de Directeur départemental dans le département du chef-lieu de région. A cette occasion, a été créé un poste de *"Directeur régional adjoint chargé notamment des affaires du département du chef-lieu"*. Après une première vague de regroupements qui avait concerné 9 régions ⁶⁹ en 1994, la réforme est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1997 en Haute-Normandie et dans pratiquement le reste des régions⁷⁰. En Seine-Maritime, la Direction départementale installée à Mont-Saint-Aignan a dû rejoindre en avril 1997, la Direction régionale installée à Rouen dans un immeuble, rue Amiral Cécille. Tout en préservant ses garanties statutaires et indemnitaires, le Directeur départemental, M. Gérard BEISSIERE est devenu l'adjoint du Directeur régional, M. Jean-Jacques BONHOMME qui lui a consenti une large délégation.

La Direction régionale et départementale de la jeunesse et des sports (DRDJS) de Haute-Normandie et de Seine-Maritime est dotée d'un budget unique de fonctionnement et de personnels communs DRDJS. Cette affectation à une seule

⁶⁹ L'arrêté du 23 mars 1994 a fait entrer en vigueur l'article 4 du décret du 25 février 1994 à compter du 1^{er} avril 1994 en régions Auvergne, Bretagne, Centre, Corse, Franche-Comté, Languedoc-Roussillon, Limousin, Pays de la Loire et Poitou-Charentes.

⁷⁰ Il s'agit des régions Alsace, Basse-Normandie, Bourgogne, Champagne-Ardenne, Midi-Pyrénées, Picardie et Rhône-Alpes depuis un arrêté du 31 décembre 1996.

entité concerne non seulement les agents des services fusionnés (secrétariat général, accueil-information, affaires générales et financières, communication, centre de documentation, équipement), mais également tous les autres agents quelles que soient les fonctions exercées (régionales et/ou départementales). Mais, la distinction juridique des missions régionales et départementales est maintenue sur le plan comptable (dualité de crédits d'intervention).

D'un point de vue organisationnel, le Directeur et son adjoint ont pris le parti de bien se répartir les missions à dominante régionale (formations, examens) et à dominante départementale (emploi, jeunesse, vie associative, centre de vacances et de loisirs, politiques territoriales) y compris dans certains domaines communs (sport). En outre, le Directeur adjoint a la possibilité de travailler sur certaines questions régionales, ce que M. BEISSIERE trouve plus enrichissant que l'exercice du seul poste de Directeur départemental.

Une telle réforme n'est pas sans inconvénients pratiques. Contraire à l'égalité juridique entre les Directeurs départementaux, la création d'une Direction départementale déléguée au seul chef-lieu de région est susceptible de nuire à la coopération interdépartementale et à la lisibilité par rapport aux institutions extérieures.

M. BONHOMME, Directeur de la DRDJS de Haute-Normandie et de Seine-Maritime préférerait n'avoir que sa casquette régionale et regrette avec son Directeur régional adjoint, les ambiguïtés de la situation. Comme M. de WISSOCQUE, Directeur délégué régional de l'équipement à Rouen, il avoue avoir tendance à oublier ou à délaisser involontairement la Direction départementale de l'Eure.

Actuellement, la proposition de création d'un poste de Directeur délégué est un facteur de crispation fort de la part des Directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales qui entendent conserver une responsabilité de plein exercice⁷¹. Par ailleurs, cette solution est contraire à l'une des propositions du rapport de la Commission MAUROY qui souhaite mettre un terme à la confusion des fonctions préfectorales au chef-lieu de région⁷².

⁷¹ D'après la synthèse des réponses au questionnaire de la Conférence des DRASS sur le regroupement DRASS-DDASS chef-lieu de région.

⁷² Voir la 63^{ème} proposition du rapport.

Le scénario de Direction départementale déléguée suppose dans tous les cas le recours à une méthode très pragmatique et graduelle. Il est impératif pour la réussite du projet que le regroupement immobilier précède la recomposition fonctionnelle comme le montrent les difficultés rencontrées par la Direction de la solidarité et de la santé (DSS) de Corse au moment de la fusion entre la DRASS et la DDASS de la Corse-du-sud.

Il n'en demeure pas moins que ce scénario approuvé par Mme Maryse LEPEE, ancien Chef de la Mission des services déconcentrés est parfaitement envisageable étant donné la politique immobilière nationale et les expériences plutôt positives des autres Ministères. L'existence d'une Direction régionale et départementale des affaires sanitaires et sociales pourrait être une étape transitoire vers une intégration plus complète et globale.

b) une intégration totale : une Direction régionale et supradépartementale

Ce schéma s'inspire de la DRISS en suivant la proposition du rapport d'évaluation de l'IGAS qui préconisait l'instauration d'un lien hiérarchique entre le Directeur régional et interdépartemental et les Directeurs départementaux. Il reprend les grandes lignes du rapport GAUTHIER de 1996 qui plaidait pour un service régional unique doté de Directions déléguées dans chacun des chefs-lieux de département.

Cette formule présente plusieurs atouts: elle renforce l'image de l'Etat en abandonnant la vieille étiquette "DDASS" ; elle rend obligatoire le travail en commun entre l'échelon de stratégie régionale et l'échelon opérationnel départemental ; elle maintient les agents dans leur résidence administrative ; elle préserve le lien entre le sanitaire et le social.

Mais, elle suppose une subordination hiérarchique des DDASS par rapport aux DRASS. Le rapport GAUTHIER préconisait une délégation exclusive des Préfets de département au Directeur régional. Cette solution ne serait absolument pas supportable pour ce dernier, écartelé entre le Préfet de région et les Préfets des autres départements de la région.

C'est pourquoi cette proposition ne pourrait s'inscrire que dans le cadre d'une réforme générale de la déconcentration administrative qui prévoirait à la fois:

- la fin du cumul des fonctions préfectorales au chef-lieu de région;
- la subordination hiérarchique des Préfets de département au Préfet de région, question sensible que les responsables politiques n'ont jamais tranchée.

Actuellement, seul l'article 4 du décret du 10 mai 1982 depuis sa rédaction issue de l'article 15-1 du décret du 1^{er} juillet 1992 ⁷³ met à la charge des Préfets de département une double obligation à l'égard du Préfet de région pour la mise en œuvre des politiques nationale et communautaire concernant le développement économique et social et l'aménagement du territoire. Les Préfets de département doivent en effet s'assurer de la conformité de leurs décisions avec les orientations fixées par le Préfet de région et lui en rendre compte. Cette double obligation a été reproduite en matière de développement social et de santé à l'article 4 du décret du 6 décembre 1994.

Or, jusqu'à présent, les Préfets de département n'ont pas manqué d'opposer la résistance la plus vive à toute suprématie du Préfet de région⁷⁴ en invoquant l'article 4 du décret du 1^{er} juillet 1992 qui fait de l'échelon départemental le niveau de droit commun de l'action de l'Etat.

En tout état de cause, cette réforme à laquelle paraît adhérer l'actuel Président de la Conférence des DRASS, M. Michel PELTIER nécessiterait une forte volonté politique pour être mise en œuvre. Elle ne pourrait être acceptée par les hauts fonctionnaires départementaux (Préfets, Directeurs des services déconcentrés) que si elle était accompagnée d'une revalorisation statutaire et indemnitaire.⁷⁵

Une telle réforme exigerait surtout un changement des mentalités dans la conception et l'application du lien hiérarchique, une véritable culture pluraliste.

⁷³ On notera que l'article 15-1 est un texte de compromis. Initialement, il était proposé au Préfet de région un "pouvoir de directives". Sur cette question, voir la thèse de Bernard MARROT, *L'administration sanitaire et sociale de l'Etat*, Université de Nantes, 1993, spéc. p.157 et 159.

⁷⁴ Voir le point 3.2.3 de l'étude de la promotion « René Char » de l'ENA, *L'évolution des services déconcentrés pour la mise en œuvre des politiques sanitaires et sociales*.

⁷⁵ Cette revalorisation était déjà défendue par le rapport de l'IGAS sur l'évaluation de la DRISS en cas de mise en place d'un lien hiérarchique.

2) Un état d'esprit pluraliste

Comme dans les structures fédérales, cette diversité pourrait s'organiser autour de deux principes directeurs indissociables: l'autonomie (a) et la participation (b).

a) l'autonomie

L'administration française est encore marquée par une tradition napoléonienne de stricte dépendance à l'égard du pouvoir central. Or, l'élévation générale des niveaux de qualification et la spécialisation croissante des tâches conduisent à rechercher une plus grande autonomie ou responsabilisation individuelle des agents.

Pour éviter tout risque de concentration au niveau régional, il serait donc indispensable que les Préfets de département et les Directeurs placés sous leurs autorités puissent disposer d'une large délégation de signature et de pouvoir de la part des autorités régionales. Le rapport GAUTHIER souhaitait que la délégation soit *"particulièrement étendue dans le domaine de l'action sociale où l'Etat doit rester un interlocuteur fort et crédible par rapport à l'ensemble des acteurs, dont le secteur associatif et les collectivités territoriales."*

En outre, la fusion des Directions mettrait fin à la distinction subtile entre les compétences régionales et départementales en fonction du domaine d'intervention. Ainsi que l'indique la note de la DAGPB sur les perspectives d'évolution des services déconcentrés⁷⁶, la quasi-totalité des attributions concernent actuellement peu ou prou les deux échelons en dehors de quelques attributions propres aux DRASS (contrôle et contentieux en protection sociale, formation des travailleurs sociaux, formation continue interne...).

En revanche, il existerait expressément pour tous les Ministères une règle générale de répartition des compétences et des moyens de l'Etat entre les échelons régionaux et départementaux, analogue à celle prévue à l'article 2 du décret du 1^{er} juillet 1992 portant charte de la déconcentration. Comme

⁷⁶ Voir la note d'orientation, p. 10.

l'administration centrale, les Directions régionales seraient dotées d'une compétence d'exception qui se résumerait à un rôle stratégique de conception, d'orientation, d'impulsion par le biais de la planification, la programmation, la répartition de l'allocation de ressources, l'évaluation pluriannuelle, les inspections ponctuelles. A l'inverse, les Directions départementales déléguées seraient chargées de la mise en œuvre, de l'exécution et du suivi des politiques régionales à travers des missions quotidiennes d'animation, de développement local et de contrôle plus fréquent. Cette règle serait conforme au principe de subsidiarité connu dans les Etats fédéraux et l'Union européenne.

b) la participation

Par voie de conséquence, les Directions départementales déléguées devraient collaborer entre elles et participer à l'élaboration de la politique régionale. Une structure de coordination régionale et interdépartementale (du type CTRI) serait maintenue pour assurer un débat collégial ; le Directeur régional serait amené à définir une stratégie à partir des remontées d'informations départementales et à trancher les conflits pouvant s'élever entre les services délégués. Par ailleurs, comme dans les expériences DRISS, des équipes de travail régionales et interdépartementales se réuniraient au moins une fois par mois.

Ce type de coopération comporte cependant d'importantes contraintes spatio-temporelles: dans les grandes régions, l'éloignement géographique peut dissuader les agents à se déplacer fréquemment. Le recours aux nouvelles technologies de l'information et de la communication (conférences téléphoniques, visio-conférences⁷⁷...) pourrait néanmoins surmonter ce genre de difficultés.

Une telle réforme ne porterait ses fruits que si la proximité et l'interdépartementalité étaient favorisées par la définition de nouveaux territoires plus adaptés et pertinents.

⁷⁷ On notera que la Directive nationale d'orientation pour 2002 prévoit de développer l'utilisation de la visio-conférence pour les réunions d'échange et de travail. Mise en œuvre dans quelques régions notamment en Bretagne, elle constitue selon la DAGPB "une réponse adaptée à la recherche de rationalisation engagée" (circulaire Cabinet du 17 janvier 2002, p. 22).

B) LA « TERRITORIALISATION » DES INTERVENTIONS SANITAIRES ET SOCIALES

La problématique de la « territorialisation » des actions de l'Etat a fait l'objet d'un projet de note de la Direction générale de la santé le 4 décembre 2001. Les cadres de la DRASS et des DDASS de Haute-Normandie ont été particulièrement sensibilisés à ce thème lors d'un séminaire organisé les 20 et 21 septembre 2001. La territorialisation implique une présence accrue de l'Etat à l'échelle intercommunale (1) et le cas échéant, un redécoupage des régions (2).

1) Un ancrage intercommunal

Il est important que les services déconcentrés puissent mener leurs actions au plus près du terrain grâce à des antennes locales qui font cruellement défaut en particulier à l'échelle intercommunale depuis l'émergence des pays ⁷⁸ et des agglomérations ⁷⁹. Cette territorialisation est d'autant plus nécessaire que les agglomérations ont des compétences sur l'équilibre social de l'habitat, la politique de la ville, le développement économique et l'aménagement de l'espace alors que les pays reposent sur une logique de projet de développement économique et social. Par ailleurs, une proposition de loi du Député Michel HUNAUULT a suggéré de transformer le Conseil général en Conseil départemental des intercommunalités.

Ces évolutions actuelles et éventuellement futures imposent aux agents de l'Etat d'être plus proches des réalités locales et des attentes des citoyens. Dans le cadre du Projet territorial de l'Etat, la Préfecture de Seine-Maritime a mis en

⁷⁸ Depuis le loi PASQUA du 4 février 1995 modifiée par la loi VOYNET du 25 juin 1999 sur l'aménagement et le développement durables du territoire, quatre démarches de Pays ont été avancées en Seine-Maritime (Pays de Bray, Pays des Hautes Falaises, Pays de Caux Vallée de Seine, Pays entre Seine et Bray). Dans l'Eure, les Pays du Vexin Normand et de Seine Eure sont en voie de constitution tandis que d'autres sont d'ores et déjà constitués (Pays de Risle-Charentonne, Pays de la Risle-Estuaire, Pays du Roumois, Pays d'Avre et d'Iton).

⁷⁹ Avec la loi CHEVENEMENT du 12 juillet 1999, l'intercommunalité s'est organisée en Seine-Maritime autour de 4 Communautés d'agglomérations, 2 déjà constituées (la Communauté de l'agglomération rouennaise et la Communauté de l'agglomération d'Elbeuf Boucle de Seine) et 2 autres en cours (la Communauté d'agglomération Havraise et celle de Dieppe). Dans l'Eure, l'intercommunalité progresse avec des structures à fiscalité propre représentant 76,75% de la population départementale: la Communauté d'agglomération d'Evreux, la Communauté d'agglomération Seine Eure, la Communauté de communes de Bernay, et celles du Plateau du Neubourg et du canton de Breteuil sur Iton...

place une Mission interministérielle des territoires et de l'intercommunalité (MITI) qui regroupe tous les services, l'objectif étant de positionner l'Etat comme un interlocuteur uni face aux élus et aux partenaires locaux.

La territorialisation des actions de l'Etat existe déjà dans d'autres Ministères. La DRCCRF de Haute-Normandie est dotée d'un secteur au Havre (10 personnes). Elle loue également un local pour un agent à Dieppe. La DDE de Seine-Maritime comporte trois services territoriaux implantés à Rouen (sur 22 cantons), au Havre (sur 10 cantons) et à Dieppe (sur 18 communes) tandis que la DRE emploie trois contrôleurs des transports terrestres au Havre et à Evreux.

Le service de la protection des végétaux de la DRDAF de Rouen comprend deux antennes pour le Port du Havre (15 agents) et celui de Dieppe (un agent itinérant). Quant à la DRDJS de Haute-Normandie et de Seine-Maritime, elle dispose d'une antenne locale au Havre (2 conseillers et une secrétaire). Elle a également procédé pour ses 13 conseillers territoriaux à un découpage géographique qui s'inspire autant que possible, des agglomérations et des pays tout en respectant le tracé des actuels cantons. Dans chaque secteur, un agent de la DRDJS est un correspondant local qui par sa connaissance du terrain et son expérience professionnelle, est amené à jouer un rôle d'information, d'instruction et de suivi de projets auprès des élus, des associations ou des usagers.

En Seine-Maritime, le pôle social de la DDASS a engagé une réflexion approfondie sur la territorialisation (organisation intégrant une dimension thématique et géographique, installation d'une assistante sociale au Havre, redécoupage des circonscriptions pour les Commissions locales d'insertion...) Mais pour implanter une DDASS annexe au Havre comme celle qui existe à Valenciennes⁸⁰, il est primordial de remédier aux sous-effectifs chroniques.

2) Un redécoupage régional

Alors que la Commission MAUROY prône un fort développement des coopérations inter-régionales dans le respect des frontières actuelles⁸¹, le rapport de la DATAR "Aménager la France de 2020" relève l'existence de six grands bassins

⁸⁰ Actes du colloque de Clermont-Ferrand sur le regroupement DRASS-DDASS, p. 23.

⁸¹ Voir le rapport MAUROY p. 41 et suivantes. L'évolution vers des régions plus puissantes n'est retenue par la commission que comme une perspective de long terme.

inter-régionaux de peuplement urbain (Le grand Est, le grand Sud-Est, le grand Sud-Ouest, l'Ouest-Atlantique, le Nord et le Bassin parisien ⁸²).

En Haute-Normandie, les services de l'Etat sont sortis de frontières administratives trop étroites pour coopérer avec d'autres régions notamment la Basse-Normandie (a). Un débat sur la réunification de la Normandie ouvre de nouvelles perspectives pour l'action sanitaire et sociale de l'Etat (b).

*a) Le développement de la coopération inter-régionale
entre la Haute et la Basse-Normandie*

La DRASS de Haute-Normandie a eu l'occasion de travailler avec la DRASS de Basse-Normandie dans trois domaines principalement.

En matière de protection sociale, la Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM) de Normandie installée à Rouen agit dans le cadre de l'ancien découpage administratif des Directions régionales de la sécurité sociale (DRSS) mises en place en 1945-1946. M. Yves CORVAISIER, Directeur de la CRAM nous a indiqué qu'il lui était impossible d'assister à toutes les réunions des commissions exécutives des deux ARH dont il assure la vice-présidence. D'ailleurs un projet d'ARH Normandie avait été officieusement évoqué en 1996, mais n'a jamais vu le jour.

Pour ce qui a trait à la santé environnementale, les DRASS et les DDASS de Haute et de Basse Normandie ont élaboré en commun des documents à destination du public: un état des plages dans le cadre du contrôle sanitaire des eaux de baignade⁸³, un guide d'intervention et d'information sur l'habitat, un annuaire sur la lutte contre le bruit...

S'agissant des politiques de santé, le Forum inter-régional d'Evreux sur le thème « santé des jeunes : un avenir à préserver » a constitué l'un des temps forts des Etats généraux de la santé : il a rassemblé le 1^{er} mars 1999 près de 600 professionnels de la santé, lycéens, collégiens et citoyens de Haute et de Basse-Normandie en présence du Secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Plus

⁸² La Haute et la Basse-Normandie se situeraient dans le Bassin Parisien avec l'Ile-de-France, le Centre, la Picardie et Champagne-Ardenne.

⁸³ Le choix de travailler dans ce cadre inter-régional pour l'état des plages apparaît particulièrement pertinent compte tenu de l'existence d'un seul Comité régional du tourisme de Normandie siégeant à Evreux.

récemment, un entretien télévisé des deux Directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales a été réalisé en duplex le 18 janvier 2001 pendant le « 12-14 » de France 3 Normandie à l'occasion des Conférences régionales de santé de Haute et de Basse-Normandie qui se tenaient le même jour.

Cette coopération inter-régionale n'est pas propre aux services sanitaires et sociaux de l'Etat. Depuis le milieu des années 90, les deux Directeurs régionaux de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes de Haute et de Basse Normandie ont pris l'habitude de se réunir dans un Collège de Directeurs à Lisieux afin de définir un programme d'activités commun.

De même, la DRDJS de Haute-Normandie collabore avec une quarantaine de ligues sportives dont le ressort géographique est normand.

De son côté, la DRDAF de Rouen est en contact étroit avec la Chambre régionale d'agriculture de Normandie. Son projet stratégique a été rédigé en commun avec la DRDAF de Caen. Par ailleurs, les Directeurs régionaux et départementaux normands se concertent de façon informelle en fonction de l'actualité et des réunions plus institutionnalisées se tiennent entre des groupes de travail thématiques (économie agricole, eaux potables, statistiques...).

Dès les années 90, le Préfet de Haute-Normandie, M. QUYOLLET avait organisé des groupes de travail avec ses chefs de services dans la perspective d'une réunification des deux Normandie. Mme Mona BRUDO, Directrice de la DDASS de Seine-Maritime à l'époque avait notamment été associée à cette réflexion qui n'a jamais abouti.

b) une interdépartementalité rénovée dans une Normandie réunie

En juin 1999, M. Hervé MORIN, Député UDF de l'Eure a déposé une proposition de loi à l'Assemblée nationale en faveur de la réunification de la Normandie. A cette occasion, une association d'élus issus de tous horizons politiques a été créée. Après une première journée-débat organisée à Deauville en septembre 2000, elle s'est réunie pour la seconde fois le 16 décembre 2001 au Parc des expositions de Rouen. Rassemblant 850 personnes, l'association se fixe

l'échéance des prochaines élections régionales de 2004 pour faire aboutir sa revendication ⁸⁴.

D'un point de vue sanitaire et social, cette réunification administrative offrirait plusieurs avantages :

- vis-à-vis de l'administration centrale : la Normandie deviendrait la 5^{ème} région française. Le poids de la DRASS en serait inévitablement accru au niveau national et sa crédibilité renforcée auprès du Ministère.
- entre les départements surtout : on assisterait à un rééquilibrage des rapports de force en CTRI ; la DDASS de l'Eure ne se sentirait plus seule et une solidarité pourrait plus facilement se mettre en place entre les départements urbains et ruraux.

Mais, la réunification poserait inévitablement le problème de la localisation de la Direction régionale : Caen ou Rouen ? Politiquement, on semble aujourd'hui suggérer un partage des pouvoirs entre Rouen, lieu de la Préfecture de région et Caen, qui abriterait le Conseil régional à moins qu'il ne soit fait un autre choix ultérieurement: un siège unique à Caen, mieux situé géographiquement et moins soumis à l'influence parisienne que la capitale historique normande. Dans les deux hypothèses, une nouvelle opération immobilière aurait inéluctablement lieu pour la DRASS de la Normandie réunifiée.

⁸⁴ C. BUCHARD, *La Normandie unie le temps d'une journée*, Paris-Normandie, 13 décembre 2001; Th. D., *Trois ans pour réunifier la Normandie*, Paris-Normandie, 17 décembre 2001. Voir aussi le site Internet www.normandie.asso.fr.

CONCLUSION

LES ENSEIGNEMENTS GENERAUX

DES REGROUPEMENTS

Le regroupement de la DRASS et de la DDASS 76 est à la croisée des chemins, entre l'abandon de la fonctionnalisation et la poursuite de la mutualisation.

En dépit de son caractère atypique, l'expérience rouennaise est pleinement instructive tant pour la modernisation des services déconcentrés que pour l'exercice du métier d'inspecteur des affaires sanitaires et sociales.

Pour la modernisation des services déconcentrés

En Haute-Normandie, le modèle traditionnel d'organisation DRASS-DDASS semble inadapté aux impératifs d'efficacité, de proximité et de lisibilité. Il paraît dépassé par une dynamique de regroupement restée inachevée.

L'expérience bi-départementale en Haute-Normandie est sans doute un exemple caricatural des difficultés de l'interdépartementalité⁸⁵. Lors du colloque de Clermont-Ferrand, un autre cas extrême avait été évoqué: la situation de la DRASS de Midi-Pyrénées (8 départements) ressemblant au « *monde merveilleux de Blanche Neige et des sept nains* ». Mais en règle générale, là où le CTRI fonctionne bien, il existe une autorité de fait pour ne dire un charisme personnel du Directeur régional. Le regroupement immobilier des services a seulement le mérite de rendre plus visibles les faiblesses de la coopération inter-services en faisant cohabiter deux chefs distincts sur un même site.

De même, le rapprochement à Rouen ne fait qu'accroître le manque de lisibilité inhérent à la répartition des compétences de l'Etat entre les échelons régional et

⁸⁵ Entre la DRASS-DDASS de Strasbourg et la DDASS de Mulhouse, la situation est fondamentalement différente : le Bas-Rhin et le Haut-Rhin ne sont pas déséquilibrés démographiquement et le sentiment régional alsacien est suffisamment fort pour qu'un projet de fusion des deux départements ait été envisagé à une certaine époque. Cet exemple montre bien une fois de plus que l'amélioration de la coopération interdépartementale ne peut faire l'économie d'une réflexion sérieuse sur l'aménagement du territoire.

départemental. De plus en plus complexes et imbriquées, les missions DRASS et DDASS ont du mal à s'articuler entre elles dans des domaines d'intervention somme toute identiques.

Dans le cadre du renouveau du service public (Gouvernement ROCARD) puis de la réforme de l'Etat (Gouvernement JUPPE), un processus de regroupement s'est donc développé à l'échelon régional pour permettre un vrai travail en commun entre des équipes qui ne se connaissaient pas auparavant.

Dans une vision minimaliste (le rapprochement strictement immobilier), il s'est agi d'optimiser l'emploi des ressources sur le plan matériel, logistique voire humain. Cette unité de lieu a permis de supprimer les doublons, de réaliser des économies d'échelle, de constituer une masse critique et de favoriser une culture commune. Néanmoins, cette mutualisation partielle des moyens n'a pas été une condition suffisante pour créer des synergies et surmonter les conflits de pouvoirs.

C'est pourquoi dans une optique maximaliste (la recomposition fonctionnelle), l'objectif a été de donner plus de cohérence organisationnelle par la fusion de certaines tâches (fonctionnalisation des chefferies de pôle ou service, cumul personnel des fonctions de Directeurs régional et départemental). Si cette logique a entraîné un décloisonnement des services, elle n'en est pas moins demeurée entachée d'ambiguïtés et de fragilité en raison du caractère expérimental de la démarche et en l'absence de fusion complète des compétences.

D'un point de vue institutionnel, l'instauration d'un lien hiérarchique entre les échelons régionaux et départementaux offrirait une colonne vertébrale à l'Etat territorialisé, c'est-à-dire cette fermeté et cette souplesse indispensables en face de l'Etat centralisé et des autres institutions (collectivités locales, établissements, caisses...). A l'heure où l'on célèbre les vertus de l'autorité fonctionnelle, de la transversalité, de la contractualisation ou du partenariat, le pouvoir hiérarchique gagnerait à être réhabilité parce qu'il est source de clarification et de rationalisation dans la prise des décisions.

Pour s'en convaincre, il suffit de songer à la situation inconfortable des agents qui travaillent dans les services mis à la disposition de l'ARH. Un transfert intégral de ces personnels aurait l'avantage de résoudre les problèmes de gestion et d'autorité.

Encore faudrait-il que le lien hiérarchique ne fût pas ressenti comme un instrument rigide de rétention de l'information ou de concentration excessive des pouvoirs. Dans la mesure du possible, il devrait se fonder sur des relations de confiance mutuelle et une forte délégation aux agents subordonnés.

Jusqu'à présent, les réformes d'envergure de la déconcentration se sont heurtées à des freins psychologiques pour ne pas dire corporatistes⁸⁶ qui ne pourront être surmontés qu'avec le temps et l'évolution des mentalités. A l'issue d'un séminaire d'administration comparée de l'ENA sur l'organisation sanitaire, la promotion « Nelson MANDELA » (1999-2001) a d'ailleurs pu analyser les choix opérés dans les modèles étrangers en faveur d'une véritable régionalisation⁸⁷.

Sous l'influence de la construction européenne, l'administration française ne peut pas restée à l'écart de ce mouvement comme l'illustre l'importante circulaire de la DAGPB du 28 janvier 1999 qui a déconcentré la procédure d'allocation de ressources au niveau régional. Plusieurs propositions parlementaires abondent dans le même sens : si le groupe de travail animé par M. Claude EVIN se tourne vers une Agence régionale de santé (ARS) après l'étape intermédiaire des conseils régionaux de santé⁸⁸, les députés UDF envisagent une décentralisation

⁸⁶ La note d'orientation de la DAGPB sur les perspectives d'évolution des services déconcentrés (p. 11) dénonce clairement les clivages de type "corporatiste" qui se superposent aux césures organisationnelles, empêchant le travail pluridisciplinaire et réduisant fortement l'efficacité collective.

⁸⁷ Voir *L'interministérialité au niveau local : analyse comparée du rôle des Préfets et des représentants territoriaux de l'Etat en Europe*. Dans leur rapport, les élèves de l'ENA n'écartent pas « l'hypothèse d'une décentralisation à moyen terme » en France (conclusion p. 47) même si elle représente selon eux un « pari politique risqué » (rapport p. 39 et 40). Ils marquent leur préférence pour une fusion des postes de Directeurs de l'ARH et de la DRASS sous la tutelle du Préfet de région (rapport p. 44). Ils plaident aussi pour une extension des compétences de l'ARH aux aspects sanitaires du secteur médico-social prenant en charge les personnes âgées (rapport p.45).

⁸⁸ Synthèse des travaux et conclusions du groupe de travail sur la régionalisation du système de santé du 1^{er} mars 2000.

progressive et expérimentale de certaines compétences sanitaires au profit des Conseils régionaux⁸⁹.

Dernièrement, durant la campagne des élections présidentielles, l'actuel Chef de l'Etat, M. Jacques CHIRAC a prononcé le 10 avril 2002 à Rouen un discours dans lequel il a exprimé sa volonté de rendre le système institutionnel plus proche des citoyens en engageant une seconde phase de la décentralisation.

Dans un entretien avec le Figaro du 23 mai 2002⁹⁰, M. Valéry Giscard d'ESTAING, Président de la Convention sur l'avenir de l'Europe est allé jusqu'à proposer une nouvelle carte des territoires en faisant confiance au Gouvernement RAFFARIN pour réaliser une étape importante de la régionalisation en France. Mais, l'ancien Président de la République n'est pas sûr que la décentralisation doive aller aussi loin en matière de santé publique, car selon lui, il convient de garder un système national.

Entre les deux tours des élections législatives de juin 2002, le programme de l'Union pour la majorité présidentielle (UMP) présentait en particulier les engagements suivants⁹¹ :

- Inscrire dans la Constitution un droit à l'expérimentation pour l'Etat et les collectivités locales, sous le contrôle et l'évaluation du Parlement ;
- Transférer aux régions les compétences de gestion de l'Etat pour améliorer les équipements publics et le fonctionnement des services publics ;
- Créer des Agences régionales de santé (ARS).

Après la victoire massive de l'UMP le 16 juin dernier (obtention de 354 députés et 11 apparentés sur 577), on peut légitimement s'attendre à la poursuite des restructurations administratives au titre de la réforme de l'Etat. Les décrets du 20 octobre 1999 prévoient déjà la possibilité de fusion totale ou partielle de plusieurs services ou parties de services déconcentrés concourant à la mise en œuvre d'une même politique de l'Etat. Dès 1987, M. Amédée THEVENET plaidait

⁸⁹ Ce transfert se ferait jusqu'au 31 décembre 2005 sur la base du volontariat et dans des domaines déterminés ne relevant pas de la solidarité nationale (prévention et éducation à la santé, démographie médicale, gestion des investissements en matière d'équipements sanitaires). Cf. l'exposé des motifs de la proposition de loi n°2657 du 18 octobre 2000.

⁹⁰ Laurence CHAVANE, *Giscard : ma nouvelle carte des régions*, Le Figaro Economie du 23 mai 2002, p. I, X et XI.

⁹¹ Informations recueillies sur le site Internet www.u.m-p.org.

pour la fusion des DDASS avec les DDTE (Direction départementales du travail et de l'emploi) et dans un deuxième temps, celle des DRASS et des DRTE (Directions régionales du travail et de l'emploi)⁹².

Indépendamment de l'évolution institutionnelle future, le facteur humain restera de toute manière déterminant sur les questions organisationnelles. Que les relations soient fonctionnelles ou hiérarchiques, contractuelles ou concurrentes, le bon fonctionnement interne et externe des services dépendra toujours de données à la fois objectives (crédits et effectifs alloués) et subjectives (personnalité des équipes de direction, qualité des rapports humains).

Pour le métier d'inspecteur des affaires sanitaires et sociales

A l'échelle d'un service, l'inspecteur se sent quelque peu démuni pour faire face à la complexité de l'organisation et résoudre au quotidien les difficultés générées par le regroupement. Quelles que soient les fonctions exercées, il doit pouvoir s'adapter à la situation en actionnant plusieurs leviers :

- **la communication et l'information** : en interne, l'inspecteur s'efforcera de délivrer de façon régulière et loyale les informations indispensables concernant le regroupement pour éviter le développement de rumeurs ; en externe, l'inspecteur cherchera à valoriser l'image commune des services tout en préservant l'identité de chacun. Il veillera à la lisibilité de ses actions régionales et/ou départementales auprès de ses principaux interlocuteurs et en particulier, auprès des autres DDASS de la région.
- **le management et la formation du personnel** : sur un poste mutualisé notamment, l'inspecteur s'attachera à favoriser le brassage des personnels, rapprocher les pratiques professionnelles et encourager la participation et l'expression de tous. Il privilégiera une démarche collective de projet, seule capable de mobiliser et de responsabiliser les agents en leur fixant des objectifs précis à atteindre.

⁹² *Les DDASS ont-elles encore un avenir?*, Travail social actualités, 20 mars 1987, n° 166, p. 9 et 10.

- **l'expérimentation et l'innovation** : après avoir identifié les contraintes et les points de blocage éventuels, l'inspecteur s'appuiera sur une méthode réaliste pour faire entrer progressivement la dynamique de changement dans la culture des services car les choses n'ont pas vocation à rester figées. Avant toute prise d'initiative significative, il s'assurera au préalable de l'accord de sa hiérarchie et du soutien de l'administration centrale.
- **un travail de réflexion critique** : dans un contexte d'instabilité structurelle et d'incertitudes politiques, l'inspecteur a un rôle précieux d'aide à la décision au sein du Ministère. Il doit être en mesure de donner son propre éclairage technique sur les dysfonctionnements observés sur le terrain et explorer avec d'autres professionnels les pistes d'amélioration possible. Accessible sur Intranet, le matriciel des pratiques institutionnelles et organisationnelles est à cet égard un outil de référence qui a été mis à la disposition des agents pour diffuser les expériences réussies et nourrir leur imagination.

Bibliographie

➤ Ouvrages et articles scientifiques

- BROUSSARD Laurence, *DRASS-DDASS de Seine-Maritime*, Rapport de stage, Ecole de cadres infirmiers Croix rouge française de Paris, 1993.
- LAGIER Daniel, *Le cadre juridique de l'organisation territoriale de l'administration sanitaire et sociale*, Echanges santé-social, n°82, juillet 1996, p. 17-21.
- LEONARD Jean-Louis, *Du devenir des DDASS à celui des DRASS ou l'avenir du secteur social, médico-social et sanitaire*, Revue hospitalière de France, n°4, juillet-août 1991, p. 423-429.
- LEPEE Maryse, *Les services déconcentrés*, Echanges santé-social, n°82, juillet 1996, p. 22-24.
- LIMOGE François, *DRASS-DDASS : quels scénarios pour l'avenir ?*, Espace social européen du 13 septembre 1996, p. 12-15.
- MARROT Bernard, *L'administration de la santé en France*, L'Harmattan, 1995, Thèse de doctorat de droit public soutenue à l'Université de Nantes en 1993.
- MILLIEZ Dominique, *Réforme de structures : DDASS+DRASS=DRISS*, Service public n°4, mai-juin 1992, p.6-7.
- PLAZANET Marie-France, *Impact de l'expérimentation de la DRISS Auvergne dans la mise en œuvre de la politique hospitalière*, mémoire d'inspecteur des affaires sanitaires et sociales (1992-1994), ENSP, 1994.
- SICOM, *Expérimentation de direction commune DRASS/DDASS dans un chef lieu de région*, Trait d'union- la lettre de la modernisation des DRASS et DDASS, n°6, novembre 1995, p. 2.
- SICOM, *Le regroupement fonctionnel : qu'en est-il ?*, Trait d'union- la lettre de la modernisation des DRASS et DDASS, n°9, février 1996, p. 4.
- THEVENET Amédée, *Les DDASS ont-elles encore un avenir ?*, Travail social actualités, n°166, 20 mars 1987, p. 7-10.

- THEVENET Amédée, *L'expérimentation DRISS : jusqu'où aller dans la dynamique de regroupement des services extérieurs des affaires sociales ?*, La vie départementale et régionale, n°84 , 31 octobre 1991, p. 3-7.
- VACHON Jérôme, *DDASS-DRASS : le rapport GAUTHIER*, Actualités sociales hebdomadaires, n°1982, 5 juillet 1996, p. 5-6.
- *Vers la fusion des DDASS et de la DRASS*, TSA Hebdo, n°604, 5 juillet 1996, p. 15-18.

➤ Articles divers dans Acteurs Magazine ou dans IASS La revue sur les projets et les expériences de regroupements DRASS-DDASS

- BERTHARION Patrick, *Auvergne : un rapprochement DRASS-DDASS*, Acteurs, n°47, septembre 2000.
- BERTHARION Patrick, *Auvergne-Puy-de-Dôme : DRASS et DDASS sous un même toit*, Acteurs, n°57, juillet 2001.
- BERTHARION Patrick, *Inauguration Auvergne : Le tandem DRASS-DDASS se met en scène*, Acteurs, n°58, septembre 2001.
- BOUFFIER Daniel, *Carnet blanc à Strasbourg : le PACS DRASS-DDASS*, IASS La revue, n°28, mars 2000.
- BOURY Franck, *Internet Pays de la Loire : un nouveau site DRASS/DDASS*, Acteurs, n°58, septembre 2001.
- BRASSARD-GOERG Marie, *DRASS-DDASS : la région Alsace regroupe ses moyens*, Acteurs, n°53, mars 2001.
- COMPERE Sylvain, *DRASS du Limousin-DDASS de Haute-Vienne : un regroupement dans la concertation*, Acteurs n°52, février 2001.
- CORBE Isabelle, *DDASS/DRASS à Nantes : le rapprochement des services*, Acteurs, n°29, novembre 1998.
- *Regrouper la DRASS et la DDASS 44*, Acteurs, n°21, La lettre des Pays de la Loire, septembre-octobre 1997.
- *Nord : réorganisation des services*, Acteurs n°19, La lettre du Nord-Pas-de-Calais, juin 1997.
- DRENEAU Aurore, *Opérations immobilières : ça bouge dans les services déconcentrés*, Acteurs, n°40, décembre 1999.
- *La modernisation des services déconcentrés*, Acteurs, n°47, septembre 2000.

- LECOURT Marcelle, *Journées des DRASS/DDASS : des modes d'organisation plus efficaces*, Acteurs, n°29, novembre 1998.
- LEMONNIER Remy, *DRASS-DDASS Picardie et Somme : moderniser, en respectant les structures existantes*, Acteurs, n°55, mai 2001.
- RUSCASSIE Annie, *A l'aube de l'an 2000 : un bâtiment commun DRASS/DDASS*, Acteurs n°20, juillet-août 1997, La lettre d'Auvergne.

On ne manquera pas de mentionner :

- la cassette-vidéo sur le regroupement de Clermont-Ferrand: *Un même toit pour la DDASS et la DRASS en Auvergne*, mai 2001.
- sur le site Intranet du Ministère, la page Web de présentation des opérations immobilières achevées, en cours ou programmées.

➤ Textes législatifs et réglementaires

- Décret n°64-250 du 14 mars 1964 relatif aux pouvoirs des Préfets, à l'organisation des services de l'Etat dans les départements et à la déconcentration administrative.
- Décret n° 64-783 du 30 juillet 1964 relatif aux attributions des services extérieurs chargés du Ministère de la santé publique et de la population.
- Décret n° 77-429 du 22 avril 1977 portant organisation des Directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales.
- Décret n°82-389 du 10 mai 1982 relatif aux pouvoirs du Préfet de département et à l'action de services et organismes publics de l'Etat dans les départements (dans sa dernière version modifiée par le décret n°99-895 du 20 octobre 1999).
- Décret n°82-390 du 10 mai 1982 relatif aux pouvoirs des Préfets de région, à l'action des services et organismes publics de l'Etat dans la région et aux décisions de l'Etat en matière d'investissements publics (dans sa dernière version modifiée par le décret n°99-896 du 20 octobre 1999).
- Décret n°86-585 du 14 mars 1986 relatif aux missions et aux attributions des Directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales.
- Décret n°91-987 du 26 septembre 1991 (modifié par le décret n°93-1029 du 31 août 1993) portant création à titre expérimental de trois Directions régionales et interdépartementales de la santé et de la solidarité.

- Décret n°94-169 du 25 février 1994 relatif à l'organisation des services déconcentrés et des établissements publics relevant du Ministre chargé de la jeunesse et des sports.
- Circulaire n°289 du 18 octobre 1991 relative à l'organisation des services extérieurs du Ministère des affaires sociales et de l'intégration.
- Loi d'orientation n°92-125 du 6 février 1992 relative à l'administration territoriale de la République.
- Décret n°92-604 du 1^{er} juillet 1992 portant charte de la déconcentration.
- Circulaire du Premier Ministre du 18 septembre 1992 relative à la déconcentration et la simplification des structures administratives.
- Décret n°94-1046 du 6 décembre 1994 relatif aux missions et attributions des Directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales.
- Circulaire du Premier Ministre du 26 juillet 1995 relative à la préparation et à la mise en œuvre de la réforme de l'Etat et des services publics.
- Circulaire DAGPB/MPM n°97-53 du 27 janvier 1997 relative aux missions des Directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales.
- Note de service DAGPB/SRH 2 n°436 du 24 juin 1997 relative à la vacance d'emplois de Directeur adjoint des affaires sanitaires et sociales.
- Circulaire DAGPB/MSD/98/243 du 28 janvier 1998 relative aux objectifs des Directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales pour 1998.
- Circulaire DAGPB/MSD/BF n°99-15 du 28 janvier 1999 relative aux objectifs et aux ressources 1999 des Directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales.
- Note d'orientation DAGPB/SDMOS/MSD du 9 octobre 2000 sur les perspectives d'évolution des services déconcentrés du Ministère de l'emploi et de la solidarité dans le cadre de la réforme de l'Etat.
- Circulaire Cabinet n°2001/157 du 23 mars 2001, Directive nationale d'orientation relative aux priorités stratégiques en matière de santé et d'action sociale et à l'allocation de ressources aux DRASS et aux DDASS pour l'exercice 2001.
- Circulaire n°4.783/SG du Premier Ministre du 17 avril 2001 sur le renforcement de l'unité d'action de l'Etat dans la région.
- Circulaire Cabinet n°2002/29 du 17 janvier 2002, Directive nationale d'orientation relative aux priorités stratégiques en matière de santé et d'action

sociale et à l'allocation de ressources aux DRASS et aux DDASS pour l'exercice 2002.

➤ Rapports, actes de colloque

- ENA, *L'interministérialité au niveau local : analyse comparée du rôle des Préfets et des représentants territoriaux de l'Etat en Europe, organisation sanitaire*, Séminaire d'administration comparée, promotion « Nelson Mandela » (1999-2001).

- IGAS, (AUBIN C., CLEMENT J.M., VAUDERPOTTE G.), *Evaluation des Directions régionales et interdépartementales de la santé et de la solidarité (Auvergne, Haute-Normandie, Midi-Pyrénées)*, non publiée, janvier 1993, compte rendu sommaire publié par I. S., *Scénario pour une logique DRISS clarifiée*, Actualités sociales hebdomadaires, n°1828, 16 avril 1993, p. 10.

- IGAS, (CHEVRIER-FATÔME C., NOSMAS J.-P., NOURY D., VILLAIN D.), *Rapport de contrôle de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales*, confidentiel, août 2001.

- GAUTHIER Pierre, *L'avenir des Directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales*, 1996.

- GUIGOU Jean-Louis, *Aménager la France de 2020: mettre les territoires en mouvement*, La Documentation française, 2000.

- LUCAS Michel (IGAS), *L'évolution des services déconcentrés pour la mise en œuvre des politiques sanitaires et sociales*, étude de la promotion « René Char » de l'ENA, non publiée, 1994.

- MAUROY Pierre, *Refonder l'action publique locale*, Rapport remis au Premier Ministre le 17 octobre 2000.

- *Le regroupement DRASS-DDASS*, Journées des 28-29 juin 2000, Colloque de Clermont-Ferrand.

➤ Plans, schémas, projets de textes

- Discours du 28 janvier 1994 de Simone VEIL devant les Directeurs régionaux et départementaux des affaires sanitaires et sociales.

- Projet de schéma de réorganisation et de déconcentration du Ministère, 1994.

- Plan triennal de modernisation des DRASS-DDASS, 1995-1997.

- Projet de charte de modernisation, 1995.
- Projet d'arrêté d'organisation des DRASS et DDASS, 1995.
- Projet de décret portant organisation à titre expérimental de certaines Directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales, 1996.
- DARDE Catherine, Propositions du groupe de travail sur les organisations de référence des DRASS-DDASS, 1998.
- Projet de référentiel d'organisation : *S'adapter, s'organiser : les DRASS et les DDASS face à l'évolution de leurs missions*, 2000, devenu *Le matriciel des pratiques institutionnelles et organisationnelles* (version 5) du 29 décembre 2000.
- Programme pluriannuel de modernisation, 1999.
- EVIN Claude , synthèse des travaux et conclusions du groupe de travail sur la régionalisation du système de santé, Assemblée nationale, Commission des affaires culturelles, familiales et sociales, 1^{er} mars 2000.
- HUNAULT Michel, Proposition de loi n° 3353 tendant à transformer les Conseils généraux en Conseils départementaux de l'intercommunalité, enregistrée à la Présidence de l'Assemblée nationale le 24 octobre 2001.
- MORIN Hervé, Proposition de loi n°1715 tendant à la réunification de la Normandie, enregistrée à la Présidence de l'Assemblée nationale le 16 juin 1999.
- PREEL Jean-Luc, Proposition de loi n° 2657 relative à la régionalisation du système de santé, enregistrée à la Présidence de l'Assemblée nationale le 18 octobre 2000.
- Projet de note DGS/SD4B/CN du 4 décembre 2001 sur la problématique de territorialisation des actions de l'Etat.

➤ Documents internes de la DRASS de Haute-Normandie et de la DDASS de Seine-Maritime

- Archives sur l'expérimentation de la DRISS en Haute-Normandie : n° 1 à 5-bis de « *A l'écoute des DRISS* », Bulletin de la nouvelle organisation expérimentale des services déconcentrés.
- Dossier de présentation de l'historique et des modalités du regroupement DRASS/DDASS 76 à Rouen réalisé par le service des ressources humaines, financières et logistiques, et comportant notamment : la note de décembre 1997

sur les compétences respectives DRASS-DDASS ainsi que les notes conjointes DRASS-DDASS des 3 avril 1998 et 13 septembre 1999 sur les perspectives de rapprochement DRASS- DDASS.

- Allocation de ressources – prénotifications- travaux du CTRI 2001 et 2002, région de Haute-Normandie.
- Atlas sanitaire et social de la Haute-Normandie, Cahier d'Aval n°54, février 2000, INSEE, DRASS, CAF.
- Schéma régional de l'organisation sanitaire et sociale de la Haute-Normandie (1994-2004), ARH de Haute-Normandie.
- Séminaire des cadres DRASS-DDASS Haute-Normandie des 20 et 21 septembre 2001, table ronde n°1 sur la territorialisation de l'action de l'Etat.
- Questionnaire d'enquête auprès des usagers de la DDASS/DRASS.
- Référentiel communication sur le regroupement et le déménagement dans les services déconcentrés, disponible sur le réso-com (Intranet du Ministère), 2001.

Liste des annexes

Les annexes portent exclusivement sur les expériences menées par les services déconcentrés en Haute-Normandie.

Annexe 1 : La répartition de l'allocation de ressources en CTRI (Prénotifications - exercice 2002)

Annexe 2 : L'expérimentation DRISS

Annexe 3 : La tentative de fusion DRASS-DDASS 76

Annexe 4 : L'organisation du regroupement DRASS-DDASS 76

Annexe 5 : Le fonctionnement du regroupement DRASS-DDASS 76

Annexe 6 : La révision des organigrammes de la DRASS et de la DDASS 76 (février 2002)

Annexe 7 : Un projet immobilier à l'étude (« Le Drakkar »)

Annexe 8 : La liste des entretiens réalisés

ANNEXE 1
LA REPARTITION DE L'ALLOCATION DE RESSOURCES
EN CTRI (Prénotifications- exercice 2002)

CREDITS D'INTERVENTION DES CHAMPS SOCIAL ET SANITAIRE (en euros)

Champs social et sanitaire	DDASS de l'Eure	DDASS de Seine-Maritime	DRASS de Haute-Normandie	Totaux DRASS+ 2DDASS
TOTAL	14 311 705,2	41 346 654,8	5 584 762	61 243 122
POURCENTAGE	23,37	67,51	9,12	100

CREDITS D'INTERVENTION DU CHAMP SOCIAL (en euros)

Lignes budgétaires	DDASS de l'Eure	DDASS de Seine-Maritime	DRASS de Haute-Normandie	Totaux DRASS+ 2 DDASS
43.33 Formation des professions sociales			3 338 500	3 338 500
43.33 Bourses d'Etat			462 942	462 942
46.31 Famille et enfance	121 960	228 040		350 000
46.31 Centres d'aide par le travail	8 885 002	18 029 418		26 914 420
46.31 Personnes handicapées	452 223,2	604 024,8		1 056 248
46.31 Personnes âgées	121 959	121 959		243 918
46.31 Economie sociale et solidaire			109 763	109 763
46.81 Lutte contre les exclusions	1 092 182	2 940 412		4 032 594
46.81 Centres d'héberg. et de réinsert. sociale	3 099 050	16 009 658		19 108 708
46.81 Centres de rétention		123 972		123 972
46.81 Demandeurs d'asile et réfugiés	30 490	698 627		729 117
TOTAUX	13 802 866,2	38 756 110,8	3 911 205	56 470 182
POURCENTAGES	24,44	68,63	6,93	100

CREDITS D'INTERVENTION DU CHAMP SANITAIRE (en euros)

Lignes budgétaires	DDASS de l'Eure	DDASS de Seine-Maritime	DRASS de Haute-Normandie	Totaux DRASS+ 2 DDASS
43.32 Année recherche internat en médecine et en pharmacie			108 372	108 372
47.11 Promotion, prévention et programmes de santé			1 435 548	1 435 548
47.11 Observatoire régional de la santé			125 521	125 521
47.12 Santé-environnement	13 601	27 646	4 116	45 363
47.15 Lutte contre les pratiques addictives	359 823	1 994 650		2 354 473
47.18 Lutte contre le SIDA et les maladies transmissibles	135 415	568 248		703 663
TOTAUX	508 839	2 590 544	1 673 557	4 772 940
POURCENTAGES	10,66	54,28	35,06	100

CREDITS DE FONCTIONNEMENT (en euros)

Lignes budgétaires	DDASS de l'Eure	DDASS de Seine-Maritime	DRASS de Haute-Normandie	Totaux DRASS+ 2DDASS
31.96 Autres rémunérations	200 119	323 722	64 745	588 586
31.96 Rémunérations - contentieux technique de la sécurité sociale			53 357	53 357
31.96 Rémunération des membres des jurys			7 133	7 133
33.92 Action sociale en faveur des agents	16 943	38 690	24 782	80 415
34.98 Communication			11 715	11 715
34.98 Informatique, actions innovantes			9 659	9 659
34.98 Moyens de fonctionnement	413 053,20	1 284 708,6	1 046 817,20	2 744 579
57.93 Equipements administratifs	45 735	114 367		160 102
TOTAUX	675 850,2	1 761 487,6	1 218 208,2	3 655 546
POURCENTAGES	18,49	48,19	33,32	100

EFFECTIFS BUDGETAIRES ATTRIBUES (EBA)

	DRASS DE HAUTE-NORMANDIE			DDASS DE SEINE-MARITIME		
	EBA 2002	REEL	REMUNERE	EBA 2002	REEL	REMUNERE
Chefs de service	1	0,8	0,86	1	0	0
Inspecteurs principaux	4	3	3	5	2,8	2,86
Inspecteurs	14	13,6	13,72	11	8,8	8,86
Chargés d'études documentaires	1			0		
Contractuels APA	0			1		
Médecins inspecteurs	5	4	4	5	3,8	3,86
Médecins coord. Cotorep	0	0	0	1	0	0
Pharmaciens inspecteurs	4	3	3	0	0	0
Contractuels ESB	3			0		
Ingénieurs du génie sanitaire	3	2	2	1	1	1
Ingénieurs d'étude sanitaire	0	0	0	4	3,8	3,86
Conseiller tech. de service social	1	1	1	2	0,5	0,5
TOTAL A	36	27,4	27,58	31	20,7	20,94
Secrétaires administratifs	30	24,9	25,1	32	29,8	30,46
Techniciens sanitaires	0	0	0	9	8,4	8,58
Assistants de service soc.	0	0	0	3	1	1
Assistants soc. pour personnel	1	0	0	0	0	0
Infirmières	0	0	0	1	1	1
TOTAL B	31	24,9	25,1	45	40,2	41,04
C administratifs	34	32,1	35,52	68	64,1	64,98
C techniques	1	1	1	2	1,5	1,5
C sanitaires	0	0	0	0	0	0
TOTAL C	35	33,1	33,52	70	65,6	66,48
TOTAUX	102	85,4	86,2	146	126,5	128,46

	DDASS DE L'EURE			TOTAUX (DRASS+2DDASS)		
	EBA 2002	REEL	REMUNERE	EBA 2002	REEL	REMUNERE
Chefs de service	0	0	0	2	0,8	0,86
Inspecteurs principaux	2	2	2	11	7,8	7,86
Inspecteurs	6	5	5	31	27,4	27,58
Chargés d'études documentaires	0	0	0	1		
Contractuels APA	1	0	0	2		
Médecins inspecteurs	2	2	2	12	9,8	9,86
Médecins coord. Cotorep	0	0	0	1	0	0
Pharmaciens inspecteurs	0	0	0	4	3	3
Contractuels ESB	0	0	0	3		
Ingénieurs du génie sanitaire	1	0	0	5	3	3
Ingénieurs d'étude sanitaire	2	1	1	6	4,8	4,86
Conseiller tech. de service social	1	1	1	4	2,5	2,5
TOTAL A	15	11	11	82	59,1	59,52
Secrétaires administratifs	15	11,6	11,72	77	66,3	67,28
Techniciens sanitaires	7	4,8	4,86	16	13,2	13,44
Assistants de service social	2	2	2	5	3	3
Assistants soc. pour Personnel	0	0	0	1	0	0
Educateurs spécialisés	1	1	1	1	1	1
Infirmières	0	0	0	1	1	1
TOTAL B	25	19,4	19,58	101	84,5	85,72
C administratifs	27	21,4	23,21	129	117,6	120,71
C techniques	0	0	0	3	2,5	2,5
C sanitaires	1	1	1	1	1	1
TOTAL C	28	22,4	24,21	133	121,1	124,21
TOTAUX	68	52,8	54,79	316	264,7	269,45

ANNEXE 2

L'EXPERIMENTATION DRISS

- MENGUAL Emmanuelle, BRUDO Mona et PELTIER Michel, *Un an de DRISS*, Editorial, A l'écoute des DRISS, édition Haute-Normandie, n°3, octobre 1992.
- *A la découverte de la DRISS*, L'écho de l'Eure-Economie, n°6, 4^{ème} trimestre 1993.

A L'ECOUTE DES DRISS

Région Haute-Normandie

DIRECTIONS REGIONALES ET INTERDÉPARTEMENTALES DE LA SANTÉ ET DE LA SOLIDARITÉ
BULLETIN TRIMESTRIEL DE LA NOUVELLE ORGANISATION EXPÉRIMENTALE DES SERVICES EXTÉRIEURS

N°3

**octobre
1992**

Editorial

un an de DRISS

Septembre 1991 : le décret autorisant le début de l'expérimentation DRISS est publié...

Septembre 1991 : nous nous retrouvons tous à Oissel pour discuter de nos projets...

Septembre 1992 : que pouvons-nous en dire ?

La DRISS : elle existe !

Elle est fondée sur l'accord et la complicité des équipes des trois directions.

Elle s'est aussi appuyée sur quelques textes plus formels : un réseau de délégation de signatures qui légitime l'action collégiale des trois directeurs et la capacité d'arbitrage, si cela était nécessaire, du DRASS. Un code de bonne conduite, encore sommaire, cimenter le fonctionnement du CODIR.

Elle a permis le travail d'un ensemble de groupes thématiques encadrés par les débats et les décisions du comité de directeurs, qui se sont réunis régulièrement et ont diffusé leurs travaux largement.

Mais qu'a-t-elle produit ?

Son premier acquis est sûrement la cohérence :

- . cohérence dans le face à face avec les établissements hospitaliers,*
- . cohérence dans la gestion des choix techniques et budgétaires avec l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux,*
- . cohérence dans la volonté de rapprocher l'action sociale des CAF et celle de l'Etat à travers les dialogues CAF -DDASS -DRASS.*

Son deuxième acquis essentiel est probablement l'imagination, grâce aux transferts des savoir-faire et des cultures entre les services, qui par émulation et échanges, fait jaillir des solutions nouvelles à nos problèmes de tous les jours, grands ou petits, et développe nos capacités d'expertise technique.

Mais n'hésitons pas à dire que la DRISS n'a pas tout résolu, tout transformé, qu'elle n'a d'ailleurs pas vocation à cela.

N'hésitons pas à dire qu'en matière de communication, elle a encore peu fait, qu'en matière de condition de travail quotidienne des agents, elle est peu perceptible, qu'elle n'a pas encore pu nous aider à trouver des marges de productivité interne dont pourtant l'état de nos moyens aurait bien besoin, ou à simplifier toutes les procédures qui doivent l'être.

Cependant, elle existe, et par ce simple fait, nos objectifs communs sont plus clairs et plus fermes, notre compréhension mutuelle est bien plus grande... S'il n'y avait que cela ce serait déjà beaucoup !

A la découverte de la D.R.I.S.S.

Sans "drisses" pour hisser les voiles, aucun bateau n'aurait pu quitter le port du Havre, le dimanche 31 octobre, pour prendre le départ de la première course de la "Route du café"... Sans "D.R.I.S.S.", la Haute-Normandie ne serait pas l'une des trois régions pilotes de France susceptibles de donner un nouvel élan à la politique de la santé et de la solidarité. Allons donc à sa découverte.

Une organisation dynamisante

"Aboutir à un meilleur service rendu aux usagers et à une efficacité accrue de notre administration", tels sont les objectifs donnés aux personnels des D.R.I.S.S., en septembre 1991, par le ministre des affaires sociales et de l'intégration de l'époque, Jean-Louis Bianco.

Un organisme récent, rare, qui joue les prolongations

La D.R.I.S.S., c'est la Direction Régionale et Inter-départementale de la Santé et de la Solidarité, créée par un décret de septembre 1991 dans trois régions, Auvergne, Haute-Normandie et Midi-Pyrénées, pour une durée expérimentale de dix-huit mois, ultérieurement prolongée de quelques mois, et dont le sort doit être fixé fin décembre 1993.

Ces trois régions pilotes ont été choisies sur des critères diversifiants : taille (de deux à huit départements), position géographique (façade maritime, centre du pays, frontière avec un autre pays européen, l'Espagne), histoire propre.

Pour ce "meilleur service" et cette "efficacité accrue", la création des D.R.I.S.S. fournit un moyen nouveau : "Meux faire travailler ensemble l'échelon régional et l'échelon départemental". Autrement dit - en caricaturant l'organisation antérieure - substituer à la structure à la fois hiérarchique et indépendante de la D.R.A.S.S. et des D.D.A.S.S. (respectivement Direction Régionale et Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale) une structure de concertation permanente à tous les niveaux et dans tous les domaines.

C'est ainsi que les grandes lignes de travail de la D.R.I.S.S. sont préparées, exécutées, évaluées par un collège des directeurs (le CODRISS) comportant le directeur de la D.R.I.S.S. et les directeurs des D.D.A.S.S.

C'est ainsi que sont mis sur pied - de façon occasionnelle ou régulière - des groupes de travail qui réunissent, par spécialités ou par fonctions, des personnes en responsabilité régionale avec leurs collègues en responsabilité départementale : équipes administratives ou équipes techniques (ainsi des ingénieurs et techniciens de l'équipement sanitaire et social, des infirmières générales, des médecins inspecteurs, des informaticiens, ...).

Une telle coordination de services géographiquement éloignés et une telle coopération entre responsables de missions clairement définies permettent d'accroître cohérence, efficacité, technicité des interventions, et de rendre plus performant au service de la collectivité l'action des partenaires sanitaires et sociaux.

Un ensemble de missions diversifiées

Paradoxalement, la mission la plus connue de l'opinion publique - "un enfant de la DDASS" - n'est plus celle de la D.D.A.S.S. depuis... 1983, date où les lois de décentralisation ont transféré aux conseils généraux l'Aide Sociale en faveur de l'Enfance (A.S.F.E.) ! Par contre les missions confiées aux D.R.A.S.S. et aux D.D.A.S.S. - plus étroitement coordonnées et rendues plus cohérentes par la D.R.I.S.S., tout en gardant leur pertinence à l'échelon de la région et à celui du département - surprennent plus d'un lecteur par leur ampleur et par leur diversité :

- Santé : carte sanitaire, S.R.O.S. (Schéma Régional d'Organisation Sanitaire), établissements hospitaliers et médico-sociaux, SAMU, SMUR, enquêtes et surveillance épidémiologiques, prévention (alcoolisme, tabagisme, toxicomanies, sida), formation et délivrance des diplômes des professions de santé, ...
- Environnement et cadre de vie : cycle de l'eau (eau potable, piscines, assainissement), salubrité de l'habitat, prévention et contrôle des nuisances (bruit, pollutions atmosphériques, déchets), hygiène de l'alimentation, hébergements collectifs, centres de loisirs, ...
- Lutte contre les exclusions et promotion de l'insertion sociale des jeunes (délinquance, meurtre des pupilles de l'État, ...), des familles et des isolés (precarité, R.M.I., impayés, femmes en difficultés, prostitution, ...), des personnes handicapées, des étrangers (regroupement familial, naturalisation, hébergement des réfugiés, ...)
- Attribution des prestations d'aide sociale :

maladie, invalides civils, personnes âgées, étrangers, sans domicile, ...

Dans tous ces domaines, il s'agit de planifier, de contrôler, de conseiller, à l'échelon régional ; et, en sus, à l'échelon départemental, d'organiser, de veiller de luter, de favoriser, d'attribuer, ... L'énumération des actions qui relèvent de la D.R.I.S.S. (et des D.D.A.S.S. est loin d'être exhaustive. Aussi bien, ne soyez pas étonnés si votre attente chez le dentiste est prolongée par la venue d'un agent de la D.D.A.S.S. pour contrôler son installation radiologique ou si vous rencontrez l'un de ses collègues contrôlant un lot de médicaments chez votre pharmacien. Sachez encore que l'installation d'un scanner à l'hôpital de Vermentier est possible qu'avec l'accord de la D.R.I.S.S., et que le directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie d'Evreux est soumis à sa tutelle et à son contrôle...

Dans l'attente d'une décision ministérielle

Dans toute la mesure où l'expérience de la D.R.I.S.S.

- répondra aux exigences d'un environnement renouvelé (par la décentralisation, le développement des politiques sociales multi-partenariales, les réformes relatives à l'hôpital),
 - relèvera le triple défi de la lutte contre l'exclusion, de l'harmonisation des dépenses de santé, de la maîtrise de ces dépenses,
 - offrira ainsi à la collectivité un système de soins adapté aux besoins de la population et renforcera les solidarités,
 - telle que la D.R.I.S.S. elle-même définit ces exigences, désigne ces défis et s'assigne ces objectifs,
- que vive la D.R.I.S.S. ! en Haute-Normandie, en Auvergne et en Midi-Pyrénées, afin que vivent ultérieurement les D.R.I.S.S. dans chacune des vingt-deux régions de France !

ANNEXE 3

LA TENTATIVE DE FUSION DRASS-DDASS 76

- NEVEU Gérard, *DDASS de Seine-Maritime et DRASS de Haute-Normandie, rapprochement fonctionnel*, Acteurs magazine, n°15, février 1997.

- POULIQUEN Alain, *Vous avez dit démarche de projet ?*, Acteurs magazine, La lettre de la Haute-Normandie, n°16, mars 1997.

- Conditions d'installation avant le regroupement.



En outre, le principe de la création d'un journal interne destiné à accompagner le rapprochement est voté. Il sera notamment porté par les groupes communication des diverses sites qui travailleront de façon coordonnée pour la communication.

■ ERROREUR

VOUS AVEZ-DIT "DÉMARCHÉ DE PROJET" ?

Dans son précédent numéro, Gérard Menou évoquait la mise sur les rails du rapprochement de la DRASS de Haute-Normandie et de la DRASS de Seine-Normandie avec l'objectif de rapprochement sur un seul site. Voici ses réflexions à la hauteur des attentes, mais aussi une façon concise et illustrée en un seul temps qu'une course de vitesse.

En effet, l'objectif n'est pas de faire un projet pour tout démultiplier, consacrer et synchroniser jusqu'au changement symbolique. Dans l'immédiat, quatre axes de travail sont à privilégier : la justification des besoins pour la fusion de l'ensemble concerné (qui correspond à l'unique motif de l'effacement en fer à cheval que la DRASS occupe depuis 1993),

- la préparation des modalités de transition;
- la détermination des programmes des besoins (« est-ce que l'organisation future des locaux », la conception de l'organisation et la restructuration des équipes);
- les trois premiers points relatifs de la seule technique immergée à condition, pour le frontisme, de bien expliquer au bon vie, par quels enjeux, et à quel moment les agents seront directement associés.

Pour le quatrième point, c'est une autre exigence. Quelle est la méthode ? Le Directeur culte les objectifs et les orientations stratégiques en fonction des axes. Plus les Chiffres de projet les réalisent avec les équipes. La demande s'ajuste comme naturellement par la suite. Il est en effet indispensable que les agents s'approprient une part de la réflexion. Les outils et sous-produits de travail doivent donc être conçus d'une manière qui leur soit utile et qui leur soit utile.

Pour le point de la dynamique, des assemblées pour les services communs aux deux directions sont programmés. Gérard Menou en assurera personnellement l'animation. (Suite page 21)

Par ailleurs, assurer une large diffusion de différents comptes-rendus sera déjà une habitude de bon sens. Cependant, il n'est pas utile de faire entendre. Avant des heures ou des heures de travail à la DRASS et à la DRASS on doit rassurer les collectifs complètes des comptes-rendus des différents groupes de travail, les relations inter-services et des CODIR des différents sites. Elles sont accessibles à tous.

Malheureusement, les locaux qui vont être livrés ont été faits à l'échelle de ce qui se fera dans les futurs occupants.

Alors, avant tout, tout est à revoir dans le cadre des nouvelles conditions de travail. Il se pose la question de savoir si, dans un monde de travail, un jour de travail pour services, un bonjour de travail pour services, un bonjour de travail pour services, un bonjour de travail pour services.

Pour commencer et employer l'adhésion on doit du tout constituer et une médiation pédagogique des agents de la DRASS. Il importe d'identifier des règles du jeu, des règles et l'empower des règles simples :

- renouer les liens et en venir à bout;
- remettre aux équipes les objectifs;
- être transparents dans l'application de la méthode de travail adoptée;
- être très communicatifs;
- attribuer les projets, cela signifie aussi responsabiliser l'ensemble des acteurs et les associer à la partie qui est engagée. Il s'agit bien d'un partenariat participatif et d'une démarche de projet.

Si il n'y avait pas de tels instruments dans notre boîte à outils, il aurait à l'évidence fait les choses.

Répondre au projet de rapprochement en 1996, cette méthode de gestion, jusqu'à la fin de l'année qui nous reste comme calendrier objectif, nous en avons beaucoup plus large et en est dans notre culture collective. Nous devons nous en féliciter.

Alain Poulignac
 Secrétaire général à la DRASS

LE DDASS DE SEINE-MARITIME ET DRASS DE HAUTE-NORMANDIE
Rapprochement fonctionnel

Cette fois, c'est parti. DRASS et DDASS 76, tout en conservant l'une et l'autre leurs attributions spécifiques, vont mettre en commun leurs attributions partagées ou similaires et se regrouper sur un même site (rue Maloué) dans une seule entité, dont l'appellation reste à préciser. En attendant, nous dénombrons celle-ci la "DRASS-DDASS de Rouen".

<p>L'idée est née à la Mission services dématérialisés auprès du DAGPB. S'inspirant de la tendance générale de l'état à se réformer et de l'opportunité saisie lors de la Mission dématérialisée à Strasbourg, la Mission avait proposé aux deux directeurs hauts-normands de s'engager dans la voie du rapprochement.</p>	<p>Le 27 septembre 1996, une séance de négociation des loyers avec le changement concomitant de propriétés de l'immobilier. "Le Mail" a permis de découvrir les possibilités d'accueil qui s'ouvraient prochainement dans la partie de l'immobilier faisant face à celle qui occupe la DRASS.</p>	<p>Un comité de pilotage et un comité de service et inspecteurs principaux, de médecins régionaux et sociaux, du médecin inspecteur régional d'un médecin inspecteur de santé publique de la DRASS et des informaticiens se réunissent tous les vendredis matin pour du Directeur régional. Prévus ailleurs assurera la permanence du suivi du projet avec l'appui technique de Claude Chauvin.</p>	<p>Une semaine d'opérations d'ensemble des opérations dans le secteur médico-social (planification, tarification, évaluation, CDES et Cotocap). Laurence Tourneau regroupera les approches administratives et financières de la formation et les concours des professionnels de santé. Françoise Druault couvrira l'ensemble du pôle social. Avec l'ensemble "Affaires médicales", les médecins consulteront leurs collaborateurs. La logistique s'organisera sans la responsabilité du secrétaire général.</p>
<p>Quelques réunions participatives communes à l'absc, la Côte et notre région avaient permis d'évoquer les solutions de principe et surtout les problèmes pratiques d'une telle opération.</p>	<p>La DRASS, saisie de cette opportunité, a donné une réponse à la fois rapide et favorable. Le 23 décembre 1996 - qui elle en soit célébré - le rapprochement a été officialisé par le passage de la signature de Monsieur Fillion, à bien vouloir se déplacer à Rouen le 27 décembre avant même de prendre ses fonctions à la DRASS.</p>	<p>Dans un premier temps, il faut arrêter l'implantation des services, ce qui suppose que soient préalablement définies les champs de responsabilité qui d'intervention et les effectifs des principaux blocs de compétence.</p>	<p>Il reste non seulement des points de détail à régler mais aussi des problèmes de taille : la consultation des entreprises, dématérialisation. L'objectif est que nous soyons tous installés dans de bonnes conditions physiques et psychologiques pour la fin de l'année.</p>
<p>Outre les difficultés liées au partage ou à l'abandon partiel de pouvoir directionnel, aux spécialisations naturelles des personnes face au changement et à la différence de culture entre les deux institutions, l'obstacle principal est constitué par la séparation physique des services.</p>	<p>Au cours de la première réunion intervenue du 4 novembre 1996, six groupes de travail (santé publique et professions de santé, logistique, actions sanitaires, pôle social, hospitalisation et médico-social, information) ont été constitués pour définir les</p>	<p>La désignation des responsables intermédiaires est déjà entamée : Générale. Contel se consacra aux établissements de santé (Agence régionale de l'hospitalisation CROSS sanitaire).</p>	<p>Si nous le pouvons, avant cette date, ce serait encore mieux. Révois !</p>

Gérard Menou

CONDITIONS D'INSTALLATION AVANT LE REGROUPEMENT

	DRASS de Haute-Normandie	DDASS de Seine-Maritime	Immeuble « Le Mail »
Localisation	<p>Immeuble « Le Mail »</p> <ul style="list-style-type: none"> - 90 agents sur le site - surface occupée : 2380 m² y compris palliers - surface utile : 1830 m² - ratio m² utiles : 20,56 m² par agent 	<p>Immeuble « Hastings »</p> <ul style="list-style-type: none"> - 102 agents sur le site - surface occupée : 1700 m² - surface utile : 1699 m² - ratio m² utiles : 16,65 m² par agent 	<p>Dans une aile de l'immeuble de 2088 m², il restait à louer 1990 m².</p> <p>Après le rapprochement DRASS-DDASS,</p> <ul style="list-style-type: none"> - surface utile totale : 3520 m² - ratio m² utiles : 18,42 m² par agent
Installation	<p>3 niveaux (surface hors palliers)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 690m² - 788 m² - 838 m² 	<p>4 niveaux</p> <ul style="list-style-type: none"> 2^{ème} étage : 1138 m² 4^{ème} étage : 368 m² 5^{ème} étage : 98 m² 7^{ème} étage : 95 m² 	<p>Rez-de-chaussée : 550 m²</p> <ul style="list-style-type: none"> 1^{er} étage : 720 m² 2^{ème} étage : 720 m² <p>soit un gain de surfaces de près de 300 m²</p>
Parking	52 places	14 places	48 places disponibles
Loyers	800F HT le m ² par an	<p>860F HT le m² par an y compris Groupement d'intérêt économique (GIE) restauration (EUREST)</p> <p>750F HT le m² par an hors GIE</p>	<p>Bureaux : 550F HT le m² par an</p> <p>Parking : extérieur : 1500F HT la place par an Intérieur : 3000 F HT la place par an</p>
Baux	3-6-9 ans avec clause spéciale de résiliation (6 mois de préavis au cas où l'Etat n'aurait plus l'utilisation des locaux)	<p>Résiliables avec préavis de 6 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> 2^{ème} étage : expire le 01.09.1997 4^{ème} étage : expirent le 01.06.1998 (241m2) et le 01.09.1998 (241 m2) 5^{ème} étage : expire le 01.12.1998 7^{ème} étage : expire le 01.12.1998 	
Etat de l'immeuble	<ul style="list-style-type: none"> - Construction récente (1992) - 3 millions de francs de travaux exécutés avant installation (cloisonnements, revêtements de sols et murs, réseaux électriques et informatiques) 	<ul style="list-style-type: none"> - construction 1978 ou 1979 - réseaux électriques à refaire - câblage informatique inexistant - revêtements sols et murs à refaire - cloisonnements à revoir parfaitement <p>Travaux à effectuer estimés : entre 3 et 6 millions de francs selon les options.</p>	

ANNEXE 4

L'ORGANISATION DU REGROUPEMENT DRASS-DDASS 76

- BLAISE Marc, *Mutualisation et fonctionnalisation : idées force du regroupement DRASS-DDASS 76*, Acteurs magazine, supplément Haute-Normandie, n°25, mai-juin 1998.
- Organigramme de la DRASS de Haute-Normandie au 15 décembre 2000.
- Organigramme de la DDASS de Seine-Maritime au 15 décembre 2000.
- Organigramme commun à la DRASS et à la DDASS, 2000.

Mutualisation et fonctionnalisation : Idées force du rapprochement DRASS-DDASS 76

S'il est un mot qui effraie par ses perspectives de restructuration et son cortège de "dégraissages", c'est bien celui de regroupement. C'est pourquoi, en traitant du changement intervenu depuis février 1998 à la DRASS de Haute-Normandie et à la DDASS de Seine-Maritime, on préférera parler de rapprochement qui se concrétise, physiquement, par l'installation de la DDASS dans les locaux de la rue Malouet. Mais l'important est ailleurs. Monsieur Pierre-Marie Détour, directeur régional, explique les raisons et les objectifs de ce rapprochement.

"L'origine, il y a le souhait du ministère de rapprocher les directions régionales des directions départementales du chef lieu de région. C'est pourquoi mon prédecesseur avait entrepris les démarches, allant même jusqu'à envisager la fusion. Cette éventualité a été abandonnée dans la mesure où elle n'avait pas de fondement juridique, alors que la réflexion sur la réforme de l'Etat est en cours et que les options définitives ne sont pas connues. En l'état actuel des choses, le rapprochement est donc la solution retenue. Il faut savoir, en effet, que tous les services de l'Etat ne sont pas logés à la même enseigne. Certains n'ont qu'une représentation régionale (la direction régionale des Affaires Culturelles par exemple). D'autres, plus nombreux, se déclinent aux plans régional et départemental, dont les Affaires sanitaires et sociales. Même si d'autres solutions d'organisation sont susceptibles

d'être proposées, nous sommes revenus à un schéma classique avec deux niveaux, régional et départemental, et des missions spécifiques. C'est pourquoi, avec Madame Palasset, directrice de la DDASS 76, nous avons intégré la démarche avec le souci majeur de ne pas casser la dynamique enclenchée."

Ainsi a été pris en compte le contexte interne pour poursuivre tout le travail déjà mené lors de la réflexion préalable. Le but essentiel visait à remédier à un certain manque de visibilité externe et à optimiser les moyens. *"Puisque nous sommes par essence au service du public", ajoute Monsieur Détour, "nous devons lui faciliter l'accès aux réponses qu'il attend. Ce rapprochement va au maximum dans cette direction."*

Trois principes d'action

Cette réflexion toujours en cours même si l'ensemble du personnel est

aujourd'hui dans les mêmes locaux a été guidée par trois principes. Le premier visait à ce que les personnes concernées soient actives de la démarche. Cela paraît, en effet, nécessaire dans la mesure où bien des habitudes de travail, voire de voisinage, sont profondément modifiées. Une concertation interne est indispensable. Cette logique a bien entendu été poursuivie par toute réforme brutalement conduite a peu de chances d'être efficace.

Le deuxième principe a pour but la mutualisation des moyens partout où cela est possible. C'est le cas pour les ressources humaines, financières et logistiques qui sont désormais constituées en services communs. Il en est de même pour la communication qui autorise désormais un poste à temps complet pour les deux services. Un exemple significatif est celui de l'accueil : *"Le poste de travail a été renforcé, pour ce regroupement"* explique Monsieur Détour, *"pour que le public en soit amplement bénéficiaire ; il y a aujourd'hui une personne pour accompagner, le cas échéant, le visiteur auprès du*

service concerné, ce qui n'était pas possible auparavant". Le troisième est donc de fonctionnaliser l'organisation au maximum. Ainsi, dans certains secteurs d'intervention, les responsables sont les mêmes pour les deux niveaux, afin d'assurer une approche globale et un meilleur suivi. On a décliné cette fonctionnalisation notamment sur le pôle social et le pôle santé, et dans les services des établissements médico-sociaux sous l'autorité du préfet de région, ou sanitaires mis à la disposition de l'Agence Régionale d'Hospitalisation (A.R.H.). Le niveau régional s'occupe principalement de la planification et de l'allocation des ressources ; le niveau départemental est plus opérationnel et s'implique pour arrêter et suivre les budgets ou mener notamment les enquêtes sur le fonctionnement des établissements. L'objectif vise à rendre compatible cette organisation avec le maintien des deux niveaux spécifiques : les missions régionales sous la responsabilité du directeur régional, Monsieur Détour, et les missions départementales sous celles du directeur départemental, Madame

DRASS ET DDASS

Mutualisation et fonctionnalisation : IDÉES FORCE DU RAPPROCHEMENT DRASS-DDASS 76

(Suite de la page 1)

Pallasset. Deux organigrammes distincts ont été établis. Ils font effectivement apparaître des personnels communs pour la partie mutualisée et des responsables scéniques pour les services fonctionnalisés. Ainsi, le responsable du pôle social est Madame Deuisin, celui du pôle santé professions de santé Madame Toumou, celui des établissements de santé Monsieur Delcroix pour les deux niveaux d'administrations.

Qui fait quoi ?

Ce désir d'apporter une visibilité la plus nette possible s'adresse à plusieurs cibles. Aux partenaires extérieurs auprès desquels une plaquette vient d'être diffusée au public qui saura mieux à qui s'adresser, mais aussi aux services de la DDASS de l'Eure qui doivent identifier les niveaux sans risque de confusion. Clarification est donc le mot-clé pour que chacun ait une réponse immédiate à la question "Qui fait quoi ?".

D'où l'élaboration de l'organigramme et la clarification des profils de postes qui en découle, surtout dans les secteurs où cela pourrait prêter à confusion,

en même temps qu'une consolidation des procédures de travail pour que chacun soit plus à l'aise dans sa pratique professionnelle. Comme le souligne Monsieur Détour, *"L'originalité en Haute-Normandie est qu'à l'occasion du déménagement de la DDASS sur le lieu de la DRASS, il ne s'est pas seulement produit un rapprochement physique mais surtout la mise en commun de certaines fonctions. La difficulté est de bien faire la part des choses, de mettre en place une synergie de travail, avec un accompagnement, pour que tout soit explicite"*. Or l'a dit, ce rapprochement bouleverse inévitablement des habitudes ; il convient de rapprocher des personnes qui, par

exemple, n'ont pas vécu dans le même espace. D'où la nécessité qu'elles soient associées en tant qu'acteurs à cette situation nouvelle. Celle-ci a pour finalité d'être plus efficace et plus compréhensible en externe ; il faut donc rester sur la dynamique enclenchée et éviter les dérives observées lors des précédentes expériences. Il faut également que ce rapprochement ne s'accompagne pas de l'affaiblissement de quelque mission que ce soit : *"Nous sommes",* dit encore Monsieur Détour, *"sur des secteurs évolutifs et toute perte d'efficacité constituerait une faillite face à notre mission"*. Dès lors, pour piloter cette nouvelle organisation, ont été institués deux comités de direction

(DRASS et DDASS 76), ainsi qu'une réunion inter-services notamment pour la partie mutualisée, le comité technique régional et interdépartemental (CTR) avec des représentants de la DRASS et des deux DDASS demeurant par ailleurs l'instance animant l'interdépartementalité.

Cette réflexion, initiée par Monsieur Neveu, a été ajustée et révélée opérationnelle en octobre 1997 avec l'arrivée de Monsieur Détour et de Madame Palasset, et concrétisée en février 1998 pour être maintenant en phase de consolidation. Il conviendra d'en faire un premier bilan dans quelques mois. ■

Marc Blais

DRASS de Haute-Normandie 15.12.2000

31, rue MAJOUET

B.P. 2061

76040 ROUEN

I.P. : M. X
A.CAROUGE
 D. DRON
 Service gestion des ressources humaines, budgétaires, financières et logistique.
 Fonction documentation

Cellule informatique
A. FRAPPIER

Cellule statistique

Chargé de communication
M. HINFRAY-
LEFEBVRE

Cellule formation
Y. MOUCHARD

Fonction juridique et contentieuse
C.BOUJLEN

Mission inspection – Contrôle – Evaluation
C. SESBOUE

SECRETARE GENERAL
M. X
ADJOINT DU DIRECTEUR
 Secrétaire : **D. CREVET**
 Gestion des ressources humaines interdépartementales
 Gestion des systèmes d'information
 Actions de modernisation

CHEF DE SERVICE
 Actions transversales sur l'exclusion
F. DRAUSIN

Médecin coordonnateur régional de la lutte contre les infections nosocomiales
J.M. GERMAIN

Médecin coordonnateur interrégional d'hygiène
P. BRETON

Inspection régionale de la pharmacie
P.I.R. F. de SAINT MARTIN
P.J.S.P M.GAMBLIN

Inspection régionale de la santé
M.I.R. C. CUISINET
M.I.R adj C. SESBOUE
P. HUGUET
I. JAMET

Conseillère technique régionale en soins infirmiers : **A. BRUMENT**

Conseillère technique régionale en travail social : **D. SOURIAU**

Santé environnement
 Ingénieur régional du génie sanitaire : **R.ISRAEL**
N.LUCAS

Ingénieur régional de l'équipement : **C. CHAUVIN**

DIRECTEUR REGIONAL
Hubert VALADE
 Secrétaire de direction : **C. PICARD**
C. TREMOIS

Service établissements médico-Sociaux
 resp : **F. AYACIE**

Mise en œuvre des politiques médico-sociales
 - planification
 - allocation de ressources

Cellule personnes handicapés :
J.P.LEJEAL
 Cellule personnes âgées :
J.DI GIACOMO
 Secrétariat CROSS section sociale :
M.DUVAL-OGIER
M.C. DEHAYS

Pôle social
 resp : **C. LEFRECHE**

Mise en œuvre des politiques sociales
 - cellule coordination interdépartementales des actions sociales
 - cellule allocation de ressources des C.H.R.S
S. BA

Conseillère technique régionale en travail social : **D. SOURIAU**
 Professions sociales
 - suivi des centres de formation
 - concours et examens
 - bourses

Service protection sociale
 resp : **M.BENABEN**

cellule organisation adm. des organismes de sécurité sociale : **M.MICHAUD**
 - cellule recouvrement et mutualité : **M.P.LEPP**
 - cellule assurance maladie du régime générale : **A.M. FAUDIER**
 - cellule famille : **J.F.HILLI**

cellule vieillesse et assurance maladie des travailleurs non-salariés : **P.MIGNOL**
 cellule contentieux de la sécurité sociale : **A.M.SCHAEFFER**

Pôle santé et professions de santé
 resp : **P. HUGUET**

cellule conférence régionale de santé et prévention : **E.AVISSSE**
 - cellule personnels et concours médicaux : **G.CARRERE**
 - cellule concours paramédicaux et linéaires : **J.P.DIOUF**

cellule allocation de ressource et expertise financière : **R.VERE**
B. ROUXEL

Service des établissements de santé
 resp : **M.DELCROIX**

Mise en œuvre des politiques sanitaires
 - cellule planification - CROSS section sanitaire : **E.LEMATTRE**
 - cellule allocation de ressource et expertise financière : **R.VERE**
B. ROUXEL

Secrétariat CROSS section sanitaire :
L. COULON
A. NOUNA

DDASS de Seine-Maritime 15.12.2000
 31, rue MALOUET B.P. 2032X 76040 ROUEN

Service gestion des ressources humaines, budgétaires, financières et logistique.
 Fonction documentation
A. CAROUGE

Chargé de communication
M. HINFRAY-LEFEBVRE

Actions transversales spécifiques
B. GEFROY M. X

Chargé de Mission interdépartementale SIDA
C. COULAUD

Informatique et systèmes d'informations
M. BENABEN

R.I.O.
J.F. SEBINWA

Fonction juridique et contentieuse
C. BOULLEN

DIRECTEUR ADJOINT
M. BOUISSE
 ADJOINT DU DIRECTEUR

DIRECTEUR DEPARTEMENTAL
Christiane PALASSEF
 Secréariat de direction : **J. MODTABAI O. WATELET**

Conseiller technique départemental en travail social :
M. GOUTEUX

Inspection Départementale de la santé
M.I.S.P. B. FALLU B. GEFROY D. HUGUET M. X

Établissements médico-Sociaux
 resp : **F. AYACHE**

Mise en œuvre des politiques médico-sociales
 Suivi des établissements

Cellule personnes handicapés
M.H. BRICARD (enfants) C. GIRARD (adultes)

Cellule personnes âgées :
C. GIRARD

Organisation administrative
 Contrôle de légalité

C.D.E.S. C.OTOREP
M.H. BRICARD C. GIRARD
 Secr. Adj. **L. BRUNOT**
M.C. GIBERT

Pôle social
 resp : **C. LEFRECHE**

Mise en œuvre des politiques sociales
 Dispositifs transversaux

Arrondissement de Rouen
 Arrondissement de Dieppe
 Arrondissement du Havre

Thématiques sociales
 Veille sociale CHRS
S. FARGE

Emploi
J. VIEUXTEMPS

Santé jeunes
M. PRUVOST

Illustrisme, gens du voyage
M. GOUTEUX

S. FARGE M. GOUTEUX J. VIEUXTEMPS M. PRUVOST

resp : **C. LEFRECHE**
R.MI

Coordination administrative
 resp : **C. GOUGEON**

Santé environnement
 resp : **G. DUCLOS**

- Contrôle sanitaire
 - Actions de prévention en santé environnementale

- Conseil départemental d'hygiène (CDH)
 - Cellule urbanisme et assainissement
J. CLECHI

Cellule eau potable - hygiène en milieu rural
A. GERARD

Cellule habitat - loisirs
J.P. MALLARD

Pôle santé et professions de santé
P HUGUET

Mise en œuvre et suivi des politiques sanitaires et sociales

- Cellules personnels et concours médicaux
G. CARRERE

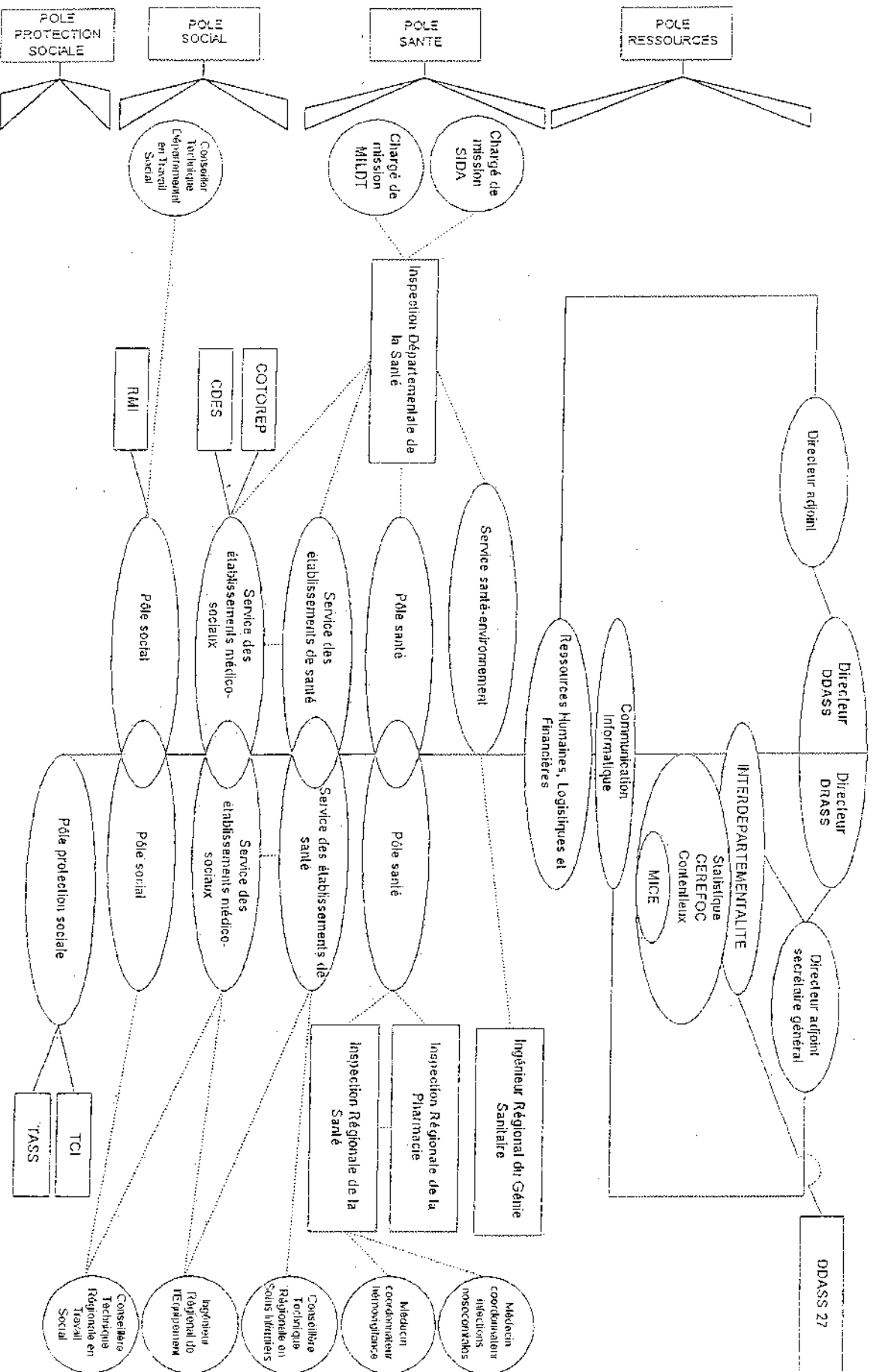
Pharmacies
 Laboratoires
 Transports sanitaires
 Comité médical
 Commission de réforme
 A.D.E.L.I. (enregistrement des diplômés)
 Hospitalisation sous contraintes
 Cellule écoles paramédicales
CAFAS

Suivi des établissements
 Réseau esuare
M. DELCROIX
 Réseau Seine et Plateaux Nord
A. LAPLACE
 Réseau Caux - Maritime
C. TISON

Organisation administrative
 Contrôle de légalité

M. DELCROIX A. LAPLACE

LE REGROUPEMENT DE LA DDASS 76 ET DE LA DRASS



ANNEXE 5

LE FONCTIONNEMENT DU REGROUPEMENT DRASS-DDASS 76

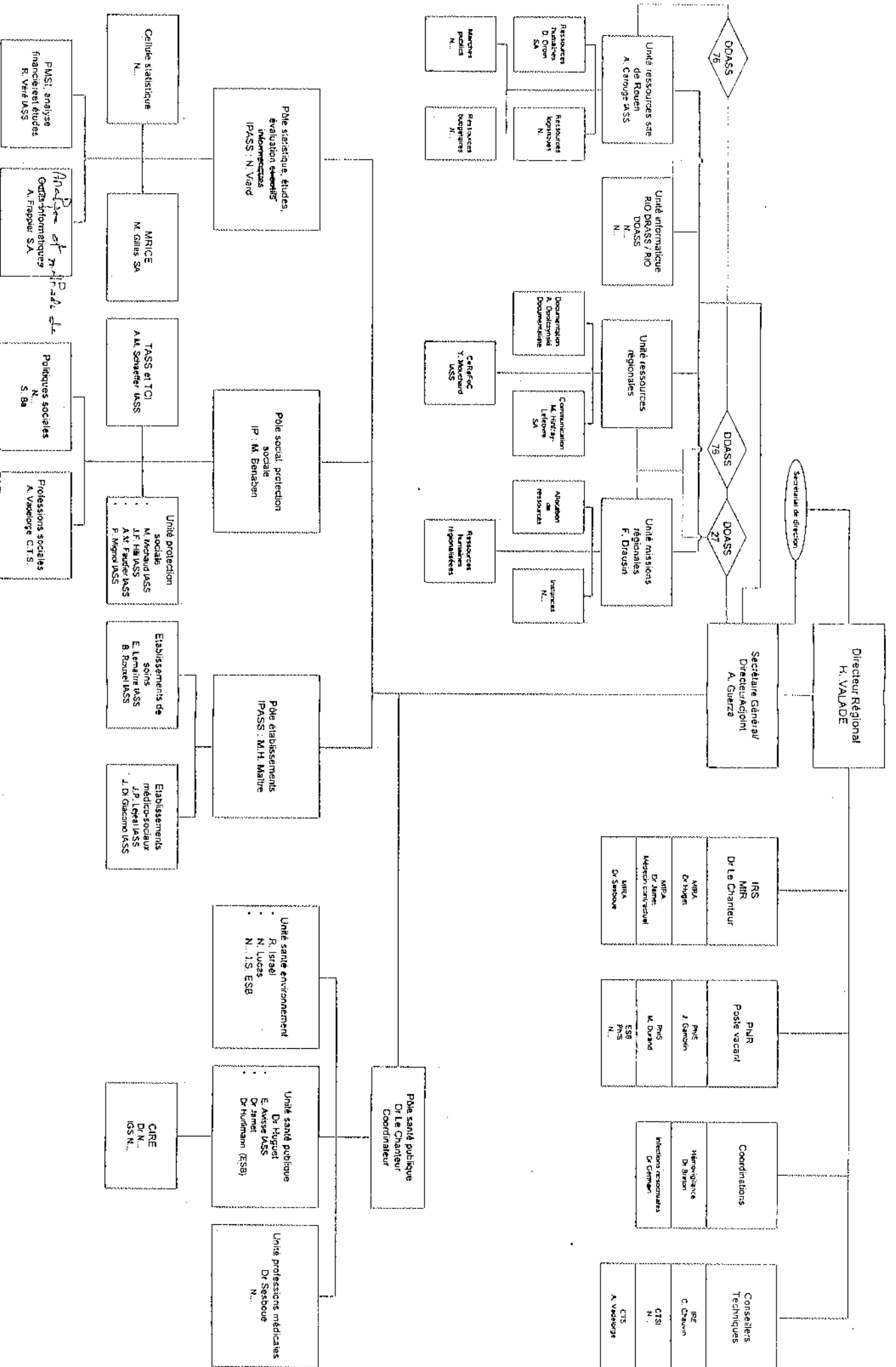
EFFECTIFS EN MARS 1998	Catégorie A	Catégorie B	Catégorie C	Total agents
Mises à disposition Agents DRASS en poste DDASS	2	2		4
Mises à disposition Agents DDASS en poste DRASS	2		4	6
Mutualisation des postes	5 dont 3 DDASS 2 DRASS	8 dont 4 DDASS 4 DRASS	16 dont 11 DDASS 5 DRASS	29 dont 18 DDASS 11 DRASS
Fonctionnalisation des postes	4 dont 3 DDASS 1 DRASS	2 dont 1 DDASS 1 DRASS		6 dont 4 DDASS 2 DRASS
Equivalents temps plein rémunérés	48,5 dont 22,7 DDASS 25,8 DRASS	52,4 dont 31,1 DDASS 21,3 DRASS	92,3 dont 62,1 DDASS 30,2 DRASS	193,2 dont 115,9 DDASS 77,3 DRASS
Vacances de postes	10 dont 4,3 DDASS 5,7 DRASS	12,8 dont 8,7 DDASS 4,1 DRASS	10,2 dont 2,4 DDASS 7,8 DRASS	33 dont 15,4 DDASS 17,6 DRASS
Effectifs budgétaires attribués	58,5 dont 27 DDASS 31,5 DRASS	65,2 dont 39,8 DDASS 25,4 DRASS	102,5 dont 64,5 DDASS 38 DRASS	226,2 dont 131,3 DDASS 94,9 DRASS

EFFECTIFS EN SEPTEMBRE 2001	Catégorie A	Catégorie B	Catégorie C	Total agents
Mises à disposition Agents DRASS en poste DDASS	3	3	1	7
Mises à disposition Agents DDASS en poste DRASS	3		3	6
Mutualisation des postes	1 dont 1 DDASS	9 dont 3 DDASS 6 DRASS	21 dont 8 DDASS 13 DRASS	31 dont 12 DDASS 19 DRASS
Equivalents temps plein rémunérés (en 2002)	48,5 dont 20,9 DDASS 27,6 DRASS	66,1 dont 41 DDASS 25,1 DRASS	100 dont 66,5 DDASS 33,5 DRASS	214,6 dont 128,4 DDASS 86,2 DRASS
Vacances de postes (en 2002)	18,5 dont 10,1 DDASS 8,4 DRASS	9,9 dont 4 DDASS 5,9 DRASS	5 dont 3,5 DDASS 1,5 DRASS	33,4 dont 17,6 DDASS 15,8 DRASS
Effectifs budgétaires attribués (en 2002)	67 dont 31 DDASS 36 DRASS	76 dont 45 DDASS 31 DRASS	105 dont 70 DDASS 35 DRASS	248 dont 146 DDASS 102 DRASS

ANNEXE 6
LA REVISION DES ORGANIGRAMMES DE LA DRASS
ET DE LA DDASS 76 (février 2002)

- Le nouvel organigramme de la DRASS de Haute-Normandie.

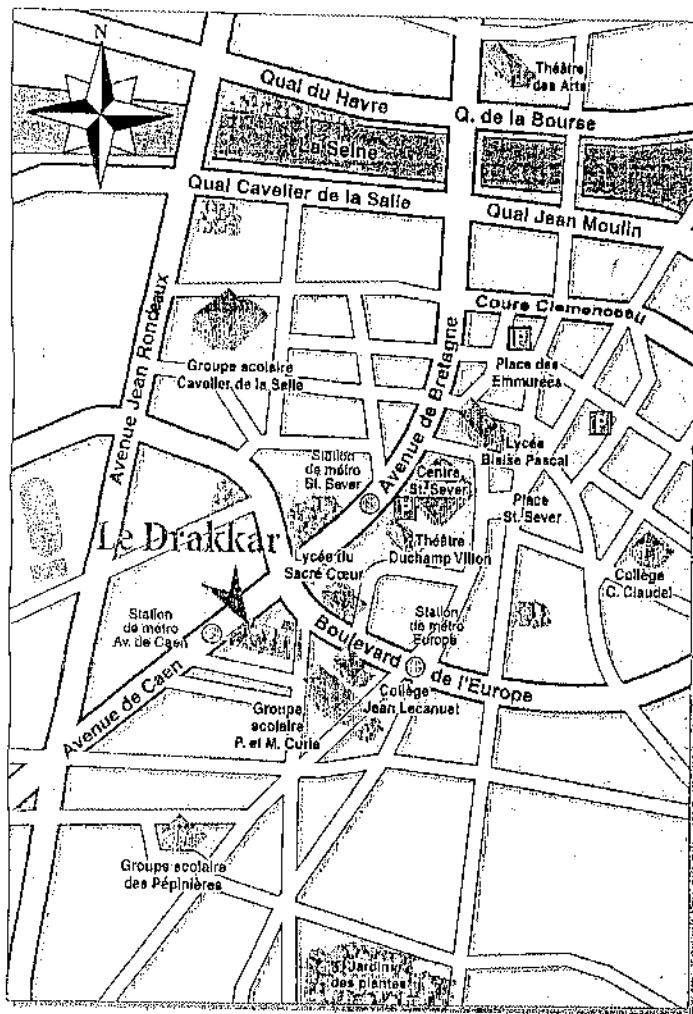
- Le nouvel organigramme de la DDASS de Seine-Maritime.



ANNEXE 7
UN PROJET IMMOBILIER A L'ETUDE
(« LE DRAKKAR »)

- Plan de situation

- Plan masse

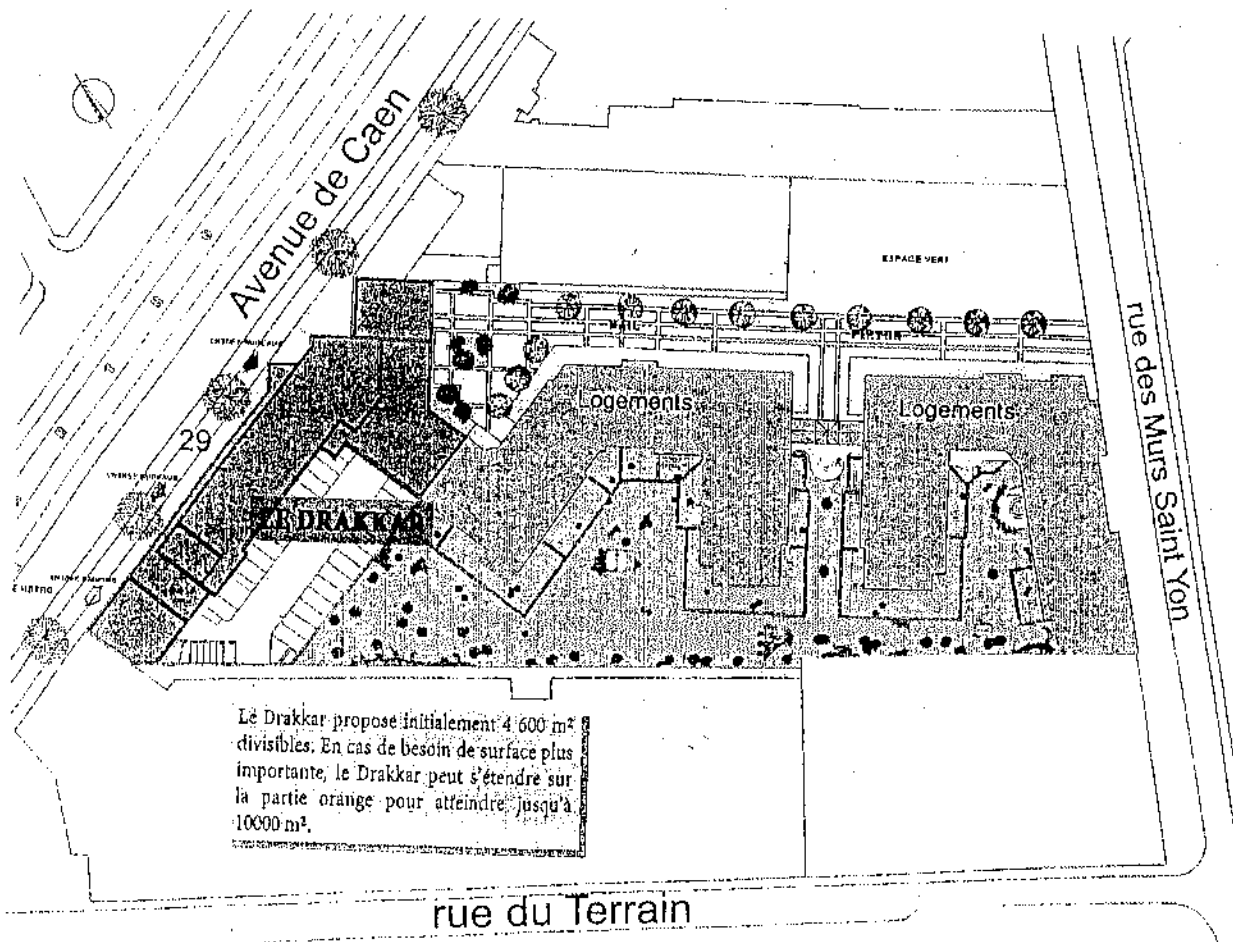


Idéalement situé sur la rive sud de Rouen, le Drakkar bénéficie des voies d'accès majeures de la ville. La proximité du boulevard de l'Europe confère au site des accès rapides vers tous les centres d'activités principaux de la ville, le centre historique ou le technopole du Madrillet.

St-Sever et son grand centre commercial sont accessibles en quelques pas (premier quartier tertiaire de la ville).

La station de bus et la station de métro « avenue de Caen » sur la ligne principale Nord / Sud desservent en quelques minutes les centres administratifs et commerciaux de Rouen ainsi que la gare SNCF.

Plan de situation



Le Drakkar propose initialement 4 600 m² divisibles. En cas de besoin de surface plus importante, le Drakkar peut s'étendre sur la partie orange pour atteindre jusqu'à 10000 m².

Plan masse

ANNEXE 8

LA LISTE DES ENTRETIENS REALISES

Les entretiens réalisés par téléphone sont signalés par la mention T.

Pour la DRISS

- Mme Emmanuelle MENGUAL, Inspectrice générale des Affaires sociales, ancienne Directrice de l'Ecole Nationale de la Santé Publique, ancienne Directrice régionale et interdépartementale de la santé et de la solidarité de Haute-Normandie (T) ;
- M. Michel PELTIER, Directeur régional des affaires sanitaires et sociales des Pays de la Loire, Président de la Conférence des DRASS, Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de l'Eure au moment de la DRISS (T) ;
- Mme Mona BRUDO, Directrice régionale des affaires sanitaires et sociales de Champagne-Ardenne, Directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de Seine-Maritime au moment de la DRISS (T).

Pour le regroupement après la tentative de fusion

- M. Pierre-Marie DETOUR, Sous-directeur des services généraux et des affaires juridiques à la Direction générale de la santé, ancien Directeur régional des affaires sanitaires et sociales de Haute-Normandie (T) ;
- M. Alain POULIQUEN, Responsable de la Délégation régionale du Fonds d'action sociale de Haute-Normandie, ancien Secrétaire général de la DRASS de Haute-Normandie, ancien Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de l'Eure.

Pour le regroupement aujourd'hui

- M. Hubert VALADE, Directeur régional des affaires sanitaires et sociales de Haute-Normandie ;
- Mme Christiane PALASSET, Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de Seine-Maritime ;
- M. Abdelkader GUERZA, Directeur adjoint, Secrétaire général de la DRASS de Haute-Normandie ;

- Mme Véronique de BADEREAU, Directrice adjointe, Chef du pôle social à la DDASS ;
- M. Michel BENABEN, Inspecteur principal, Chef du pôle protection sociale à la DRASS ;
- Dr Pierre HUGUET, Médecin inspecteur régional adjoint au pôle santé de la DRASS ;
- M. Alain LAPLACE, Inspecteur principal au service des établissements de santé de la DDASS ;
- Mme Nathalie LUCAS, Ingénieur régional du génie sanitaire à la DRASS;
- M. Bernard ROUXEL, Inspecteur de la DDASS mis à la disposition de la DRASS, service des établissements de santé ;
- Mme Annick OPOLCZYNSKI, Chargée d'études documentaires au centre de documentation.

Pour les deux expériences (DRISS et regroupement DRASS-DDASS 76), les autres cadres de la DRASS de Haute-Normandie et de la DDASS de Seine-Maritime

- M. Claude CHAUVIN, Inspecteur régional de l'équipement ;
- M. Michel DELCROIX, Inspecteur principal, Chef du service des établissements de santé de la DDASS ;
- Mme Françoise DRAUSIN, Chef de service, ancien Chef du pôle social de la DRASS ;
- Mme Christine LE FRECHE, Inspectrice principale, ancien Chef du pôle social à la DDASS ;
- M. Yves MOUCHARD, Inspecteur principal responsable de la CEREFOC, ancien RIO à la DDASS de l'Eure au moment de la DRISS ;
- Mme Agnès CAROUGE, Inspectrice responsable du service gestion des ressources humaines, budgétaires, financières et logistiques ;
- Mme Maud HINFRAY-LEFEBVRE, Chargée de communication ;
- Mme Joëlle DI GIACOMO, Inspectrice au service des établissements médico-sociaux (personnes âgées) à la DRASS, anciennement chargée de la communication et de la documentation au moment de la DRISS ;
- M. Jean-Patrick LEJEAL, Inspecteur au service des établissements médico-sociaux (personnes handicapées) à la DRASS ;

Pour les regroupements immobiliers DRASS-DDASS réalisés dans d'autres régions

Plusieurs représentants (ou anciens représentants) de la DAGPB

- Mme Maryse LEPEE, ancien Chef de la Mission des services déconcentrés, Directrice régionale des affaires sanitaires et sociales de Picardie (T) ;
- M. Eric DELAS, Chargé de mission à la Mission des services déconcentrés (T) ;
- M. Jean-François FILLION, Chargé de mission pour les questions immobilières hors administration centrale (T).

Plusieurs responsables de services déconcentrés

- M. Jacques DECERLE, Directeur adjoint, Secrétaire général de la DRASS d'Alsace (T) ;
- Mme Brigitte GIOVANETTI, Directrice adjointe, Secrétaire générale de la Direction de la santé et de la solidarité (DSS) de Corse (T) ;
- M. Michel LAFORCADE, Directeur adjoint, Secrétaire général de la DRASS d'Aquitaine (T) ;
- M. Jean-Pierre TRONCHE, Directeur adjoint, Secrétaire général de la DRASS des Pays de la Loire (T) ;
- M. Alain VANEL, Directeur adjoint, Secrétaire général de la DRASS d'Auvergne (T) ;
- M. François MANSOTTE, Ingénieur du génie sanitaire à la DDASS de Loire-Atlantique, après avoir exercé cette fonction à la DDASS de Seine-Maritime ;
- M. Jean-Paul DENARDOU, Statisticien régional coordonnateur des systèmes d'information, ancien chargé de communication à la DRASS du Limousin (T) ;

Lors de l'inauguration du regroupement DDASS de Gironde-DRASS d'Aquitaine le 22 janvier 2002, nous avons eu la possibilité de rencontrer :

- Mme Marie-Laure BUESTEL, Médecin inspecteur régional à la DRASS d'Aquitaine;
- et M. Bernard HULOT, Inspecteur à la DDASS de Gironde.

Pour les expériences de regroupement menées dans les autres Ministères ou administrations

- M. Jean-Jacques BONHOMME, Directeur régional et départemental de la jeunesse et des sports de Haute-Normandie;
- M. Georges BRISSONNEAU, Directeur régional et départemental de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes de Haute-Normandie;
- M. Yves CORVAISIER, Directeur de la Caisse régionale d'assurance maladie de Normandie;
- M. Patrice GERMAIN, Directeur régional et départemental de l'agriculture et de la forêt de Haute-Normandie;
- M. Gérard BEISSIERE, Directeur régional adjoint de la jeunesse et des sports de Haute-Normandie;
- M. Martin DE WISSOCQUE, Directeur délégué régional de l'équipement de Haute-Normandie;
- M. Olivier BRAND, Directeur adjoint du CHU de Rouen, Directeur de l'analyse, de la prospective et de l'évaluation;
- M. Jean-François LECHEVALIER, Chef du service d'administration générale à la Direction régionale et départementale de l'agriculture et de la forêt de Haute-Normandie.