



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

établissements de soins

Question écrite n° 39088

Texte de la question

M. Jacques Bascou attire l'attention de Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale sur les moyens consacrés par les pouvoirs publics au soutien des centres spécialisés de soins aux toxicomanes. L'évolution de la consommation de drogues a vu le nombre de personnes souffrantes augmenter de manière constante depuis plusieurs années. Alors qu'ils étaient 32 000 en 1990 à faire appel à ces centres spécialisés, plus de 60 000 ont sollicité le concours des spécialistes en 1997. De plus, la publication du plan triennal de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), a étendu leurs missions aux personnes souffrant d'abus d'alcool et de tabac. Enfin, dans un contexte de plafonnement des budgets consacrés aux soins, les centres spécialisés de soins aux toxicomanes craignent les répercussions du passage aux 35 heures, aussi bien en matière de qualité des prestations et conditions d'accueil. Il lui demande quels moyens compte engager le Gouvernement pour permettre aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes de faire face aux défis que représentent l'extension de leurs missions, l'augmentation des personnes souffrantes et l'application de la loi sur la réduction de la durée du travail.

Texte de la réponse

La prévention de la toxicomanie est une priorité de santé publique. Le budget affecté au dispositif sanitaire que représente l'Association nationale des intervenants en toxicomanie s'est élevé en 1999 à 681 MF. Cette manifestation de solidarité nationale à l'égard de personnes en difficulté traduit bien la volonté des pouvoirs publics de lutter activement contre la toxicomanie. Le dispositif spécialisé est essentiel dans la prise en charge sanitaire des personnes toxico-dépendantes. Il est également indispensable pour prévenir et prendre en charge les situations de dépendance. Des moyens supplémentaires importants ont été dégagés depuis plusieurs années pour permettre la diversification de l'offre de soins. Ainsi, les ressources affectées aux réseaux ville/hôpital et au développement d'équipes de liaison intra-hospitalière ont-elle augmenté de 34 % depuis 1996, alors même que les crédits affectés à la prévention et à l'insertion des personnes toxicomanes augmentaient de 61 %. Cet effort budgétaire s'est également traduit par une augmentation de 14 % des ressources affectées aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes. La politique de réduction des risques, le développement des traitements de substitution ont permis par ailleurs de diminuer considérablement le décès par overdose. La secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale est consciente que, en dépit de ces efforts, beaucoup reste à faire. Un objectif primordial est de traduire le concept de pratiques addictives en organisant mieux la complémentarité des prises en charge et des acteurs. Ses services ont été chargés de conduire une évaluation qualitative et quantitative de l'activité des structures du dispositif spécialisé. Cette étude, dont les premiers résultats seront bientôt disponibles, permettra, d'une part, une meilleure connaissance de la demande de soins et, d'autre part, d'optimiser les réponses sanitaires au regard des orientations nationales. La réorganisation de l'offre de soins figure au coeur des priorités affichées par le plan triennal de lutte contre la toxicomanie et de prévention des dépendances, adopté le 16 juin dernier. Les plus récentes enquêtes réalisées auprès des jeunes conduisent en effet à penser que, dans dix ans, les mêmes structures auront essentiellement à traiter de polyconsommations. Or les consultations spécialisées, comme le dispositif sanitaire et social de droit commun,

ne s'adressent encore trop souvent qu'au traitement de la dépendance à une seule substance ou aux pathologies qui lui sont associées, sans être en mesure de développer une approche globale des comportements de consommation. Compte tenu de la diversité des réalités locales et des besoins, il ne s'agit pas de répondre uniquement en termes d'équipements, de structures ou de moyens financiers. Il appartient également : d'encourager la médecine de ville, et plus généralement l'ensemble du système ambulatoire de droit commun, à développer des savoir-faire en matière de repérage et d'accompagnement vers le soin des patients dépendants ; dans le même esprit, de renforcer et structurer les réseaux ville-hôpital en les invitant à se rendre compétents pour l'ensemble des conduites addictives ; de développer les équipes de liaison hospitalières, par la création de nouvelles équipes et le rapprochement des équipes « alcool » et « toxicomanie » ; de renforcer les consultations en alcoologie et de les rapprocher progressivement du dispositif spécialisé de soins aux toxicomanes ; d'étudier la possibilité de créer un cadre juridique et financier unique pour l'accueil de toutes les personnes manifestant des comportements addictifs. Ces différentes approches ne conduisent pas à remettre en cause la diversité nécessaire des structures et des compétences. Elles devraient cependant permettre, à partir d'une démarche d'inventaire et de programmation départementale et régionale, de mieux répartir l'offre de soins sur le territoire et de mieux répondre à la réalité des nouveaux modes de consommation.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Bascou](#)

Circonscription : Aude (2^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 39088

Rubrique : Drogue

Ministère interrogé : santé et action sociale

Ministère attributaire : santé et action sociale

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 20 décembre 1999, page 7242

Réponse publiée le : 13 mars 2000, page 1683