



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

établissements de soins

Question écrite n° 71940

Texte de la question

M. Dominique Paillé * attire l'attention de M. le ministre délégué à la santé sur les légitimes préoccupations qui lui ont été exprimées par l'ANIT (Association nationale des intervenants en toxicomanie), face à des mesures qui aggravent encore la situation financière des centres de soins spécialisés en toxicomanie, qui ne cesse de se dégrader depuis trois ans. En effet, dans un contexte où le phénomène de consommation de drogues s'accroît : augmentation sans précédent des consommations de stimulants, développement et banalisation des consommations de cannabis, persistance des usagers d'héroïne à des niveaux très problématiques et augmentation de cet usage dans certains milieux de jeunes et importance des problèmes de délinquance et d'insécurité liés pour une part au trafic de drogues et aux nuisances qui en découlent... A un moment où il est demandé au dispositif de soins en toxicomanie de se mobiliser pour accompagner les mutations des politiques publiques en matière de lutte contre les toxicomanies : développement des traitements de substitution, réduction des risques sanitaires et sociaux associés à l'usage des drogues, travail en réseau avec les médecins généralistes, les hôpitaux, les dispositifs de droit commun, les établissements pénitentiaires, organisation des centres en pôles ressources associant prise en charge médicale, sociale, éducative et psychologique, prise en compte des orientations politiques publiques impulsées par la MILDT concernant le rapprochement des différentes addictions, faisant émerger des besoins nouveaux auxquels il faut répondre, action de proximité au coeur des villes en particulier vers les jeunes en errance pour lesquels le maintien d'un lien est de nature à désamorcer les violences. Dans ce contexte d'augmentation des besoins, il a été constaté qu'un certain nombre de décisions de son ministère a pour conséquences de réduire l'offre de soins spécialisés et de placer dans un processus de dégradation et d'étranglement un dispositif qui a mis trente ans à se construire tout en s'adaptant sans cesse à l'évolution des besoins. Dans ce cadre, la reconduction pour 2002 de cette mesure de blocage à hauteur de 5 % les pénalise fortement. Ces ponctions censées permettre l'amorce d'une planification de l'offre de soins par redéploiement des moyens à l'échelle régionale vont aboutir à des résultats inverses. Aussi, est-il vital de maintenir une politique d'aide et de soins aux toxicomanes. C'est pourquoi, il lui demande ses intentions réelles, en particulier sur l'érosion des budgets des centres de soins et sur le sens du blocage de 4 % à 5 % de ceux-ci alors que les restrictions déjà à l'oeuvre ne permettent plus aux établissements d'équilibrer leur budget.

Texte de la réponse

Des engagements ont été pris dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances pour améliorer et diversifier l'offre de soins aux personnes toxicomanes : création et renforcement d'équipes d'addictologie dans les établissements de santé, implication de la médecine de ville... En 2002, des financements nouveaux ont été dégagés par le Gouvernement (3 680 265 euros) en faveur des programmes et dispositifs de lutte contre les pratiques addictives. La dotation inscrite dans la loi de finances initiale représente ainsi désormais une somme de 117 224 444 euros. Ces crédits correspondent à la dotation globale de fonctionnement des CSST ainsi qu'au financement des structures d'aide à l'insertion des personnes toxicomanes, des réseaux toxicomanie ville hôpital, et à l'achat de la méthadone par les CSST. Les mesures nouvelles permettront de financer en partie la mise en oeuvre de l'avenant 265 à la convention nationale

collective du 15 mars 1966, au titre des années 2000 et 2001. La totalité des crédits est déléguée aux services déconcentrés pour financer le dispositif existant, à l'exception d'une réserve d'environ 1 % soit 1 169 934 euros destinée à permettre la création ou le renforcement de structures dans des départements déficitaires et à permettre l'amélioration de l'offre des traitements de substitution à base de méthadone par les CSST. Par ailleurs, des instructions ont été données pour que des redéploiements budgétaires régionaux soient assurés, si nécessaire, à l'issue d'un travail de concertation conduit avec les responsables des centres, afin de rééquilibrer le dispositif dans la limite maximum de 4 % de l'enveloppe initiale attribuée à chaque département. Ces dispositions s'inscrivent dans une démarche générale de responsabilisation des régions dans l'évaluation des besoins et l'affectation des ressources disponibles. Elles doivent permettre à terme de répartir la dotation régionale en dotations départementales, en tenant compte des priorités locales, des orientations et schémas, de l'activité et du coût moyen des établissements ou services. Ces mesures ont fait l'objet d'échanges avec les représentants de l'ANIT.

Données clés

Auteur : [M. Dominique Paillé](#)

Circonscription : Deux-Sèvres (4^e circonscription) - Union pour la démocratie française-Alliance

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 71940

Rubrique : Drogue

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 21 janvier 2002, page 260

Réponse publiée le : 18 mars 2002, page 1598