



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

établissements de soins

Question écrite n° 38097

Texte de la question

M. Didier Quentin attire l'attention de Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale sur le financement des centres spécialisés de soins aux toxicomanes. Les questions liées à l'usage de stupéfiants sont devenues l'une des préoccupations essentielles des Français : les usagers de drogues et les toxicomanes sont de plus en plus nombreux, et la population supporte de plus en plus difficilement les problèmes posés par les personnes non prises en charge. Face à ce fléau, les centres spécialisés de soins aux toxicomanes sont le support principal de la thérapie et de la prévention : ils accueillent en moyenne quatre fois plus de toxicomanes que les services hospitaliers et ils assurent seuls la prise en charge globale (médicale, psychologique, éducative et sociale) dont ont besoin les toxicomanes, surtout les plus démunis d'entre eux. Or, depuis plusieurs années déjà, les centres spécialisés de soins aux toxicomanes se heurtent à une certaine inertie des pouvoirs publics : leur taux directeur reste bloqué à 1,50 % et, pour la troisième année consécutive, aucune mesure nouvelle ne leur a été accordée par le secrétariat d'Etat à la santé dans la plupart des départements. C'est pourquoi, il lui demande quelles mesures elle entend prendre, afin d'accorder aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes, un financement à la hauteur de leur rôle essentiel.

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 élevée en 1999 à 681 MF. Cette manifestation de la 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-elles 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 les 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 la 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. Didier Quentin](#)

Circonscription : Charente-Maritime (5^e circonscription) - Rassemblement pour la République

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 38097

Rubrique : Drogue

Ministère interrogé : santé et action sociale

Ministère attributaire : santé et action sociale

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 29 novembre 1999, page 6800

Réponse publiée le : 13 mars 2000, page 1681