



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

toxicomanie

Question écrite n° 34886

Texte de la question

M. Jacques Myard appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur les modalités d'application du décret n° 2003-160 du 26 février 2003 fixant les conditions minimales d'organisation et de fonctionnement des centres spécialisés de soins aux toxicomanes. Ce décret est l'aboutissement du processus ayant permis de transférer la prévention et la prise en charge de la toxicomanie à l'assurance maladie, en application de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Les centres spécialisés de soins aux toxicomanes se trouvent désormais sous la double tutelle des DDASS et des CPAM qui ont en charge leur agrément, et assurent leur financement. Or, une interprétation trop restreinte des dispositions de ce décret par les DDASS et les CPAM fait craindre à certains centres de perdre leur agrément, parfois malgré plusieurs décennies d'existence et un bilan largement positif. En effet l'article 2.4 dispose que les centres spécialisés de soins aux toxicomanes assurent la prescription et le suivi des traitements de substitution. Cette mission est naturellement indispensable au suivi médical des toxicomanes. Toutefois, certains centres préfèrent, pour simplifier leur organisation interne et la gestion du personnel, externaliser cette tâche en la confiant à des médecins libéraux, lesquels leurs sont liés par convention. En outre, ce décret ne comporte pas de liste exhaustive des substances dont la consommation régulière est considérée comme devant être traitée par les centres spécialisés de soins aux toxicomanes. Dans ces conditions, il est souvent d'usage de ne considérer comme relevant de centres spécialisés, que les consommateurs de drogues dites « dures », alors que l'expansion de la consommation de cannabis souvent associé à d'autres substances chez certains jeunes en font de véritables toxicomanes dépendants, présentant les mêmes problèmes médicaux, psychologiques et sociaux que les toxicomanes reconnus. Il lui demande en conséquence de préciser au regard de ces deux points les modalités d'interprétation des articles 1 et 2 du décret n° 2003-160 du 26 février 2003 fixant les conditions minimales d'organisation et de fonctionnement des centres spécialisés de soins aux toxicomanes, afin que les centres qui ont fait leurs preuves sur le terrain conservent leur agrément.

Texte de la réponse

Le décret du 26 février 2003 fixant les conditions minimales d'organisation et de fonctionnement des CSST avait pour objet, d'une part, d'adapter le cadre juridique des CSST à leur nouveau statut d'établissements médico-sociaux financés par l'assurance maladie en application de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, et, d'autre part, d'actualiser les missions des CSST afin d'intégrer les évolutions intervenues dans le domaine de l'accueil, de la prise en charge des toxicomanes et également des produits consommés. Dans le cadre de la loi précitée, les centres spécialisés sont soumis à une autorisation de fonctionnement qui relève du préfet de département après avis du comité régional d'organisation sanitaire et médico-sociale (CROSMS). L'autorisation est notamment subordonnée au respect des dispositions prévues dans le décret précité. Celui-ci prévoit effectivement, parmi les missions des CSST, la prescription des traitements de substitution. Ces derniers ont montré leur efficacité et leur intérêt dans la prise en charge des toxicomanes. Ils devraient théoriquement pouvoir être prescrits par tout CSST. D'un point de vue juridique, le préfet serait fondé à refuser une autorisation de fonctionnement à un CSST qui exclurait la prescription de traitements de

substitution de son projet thérapeutique. Néanmoins, pour les CSST qui sont dans l'impossibilité de prescrire eux-mêmes ces traitements en raison d'un manque de personnel médical, l'autorisation ne saurait être refusée sur ce motif dès lors qu'ils assurent un relais en médecine de ville ou à l'hôpital pour ces prescriptions. Afin de permettre à chaque CSST de disposer de suffisamment de temps médical, des mesures nouvelles seront demandées dans le cadre de l'objectif national d'assurance maladie (ONDAM) pour 2005. Par ailleurs, le décret précité prévoit que les CSST assurent la prise en charge des personnes ayant une consommation à risque ou un usage nocif de « substances ou plantes classées comme stupéfiants ». Il concerne donc explicitement les usagers de cannabis dans la mesure où cette plante est classée comme stupéfiante.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Myard](#)

Circonscription : Yvelines (5^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 34886

Rubrique : Drogue

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 2 mars 2004, page 1556

Réponse publiée le : 29 juin 2004, page 4988