

MINISTERE DE LA SANTE  
ET DE L'ACTION HUMANITAIRE

-----  
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE  
-----

lab:deccirc.6

Personne chargée du dossier :

Françoise CALVEZ

Tél. : 46.62.45.28

28/11/92

Paris, le 06 OCT. 1992

LE MINISTRE DE LA SANTE ET  
L'ACTION HUMANITAIRE

à

Messieurs les Préfets de Région  
Directions Régionales des Affaires sanitaires  
et sociales (pour information)

à

Mesdames et Messieurs les préfets de  
Département  
Directions Départementales des  
Affaires et Sociales (pour exécution)

CIRCULAIRE N° S.G.D.G.S/2.D/ du 6/10/1992 concernant le décret n°92-590 du 29 juin  
1992 relatif aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes.

date d'application:

Résumé: Explications concernant l'application du décret relatif aux centres spécialisés  
de soins aux toxicomanes.

Mots clés: Décret; centres spécialisés de soins aux toxicomanes; DDASS.

Textes de références: Décret n°92-590 du 29-06-1992 relatif aux centres spécialisés  
de soins aux toxicomanes.

.../...

La présente circulaire a pour objet de vous donner des explications afin de faciliter la lecture du décret n° 92-590 du 29 juin 1992 relatif aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes, de vous aider dans la mise en oeuvre de ses dispositions, et ainsi de prévenir d'éventuels contentieux.

Ce texte réglementaire s'applique aux établissements et aux antennes en milieu pénitentiaire, qui accueillent dans votre département des toxicomanes, avec ou sans hébergement, et qui sont financés sur le budget de l'Etat (chapitre 47-15, article 12: structures de lutte contre la toxicomanie). Il détermine les conditions auxquelles il est possible de bénéficier de ces financements. Le décret s'inscrivant dans le cadre plus large de la loi du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses, certains des principes essentiels de ce texte législatif n'ont pas été repris dans le texte réglementaire mais s'y inscrivent implicitement.

Ainsi, **la gratuité des soins aux toxicomanes** doit rester la règle dans les centres spécialisés, en vertu de l'article 3 de la loi précitée, aucune participation, financière ou autre, ne pouvant être exigée des personnes toxicomanes accueillies pour cette prise en charge.

Cependant, s'agissant des appartements relais, une participation financière au logement peut être sollicitée par l'organisme gestionnaire auprès des toxicomanes accueillis, dans un souci d'aide à la réinsertion sociale. De même, **l'anonymat des personnes toxicomanes** qui demandent à en bénéficier doit toujours être respecté et ne peut être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants: article L 355-21 du code de la santé publique. Enfin, conformément aux dispositions des articles L 355-15 à L 355-20 du code de la santé publique, le suivi des mesures d'injonction thérapeutique est confié à la DDASS qui est l'autorité sanitaire compétente. Celle-ci, pour assurer ce suivi, doit s'appuyer sur l'ensemble du dispositif spécialisé dont les missions, telles qu'elles sont définies aux articles 1er et 2 du décret du 29-06-1992, recouvrent le soin aux personnes toxicomanes, **qu'elles soient volontaires, qu'elles relèvent d'une obligation de soins ou qu'elles fassent l'objet d'une mesure d'injonction thérapeutique.**

#### **. Missions et activités des centres spécialisés:**

- Les articles 1er et 2 du décret se complètent pour déterminer les centres qui appartiennent bien au dispositif et peuvent bénéficier d'un financement sur le chapitre 47-15 article 12, du budget de l'Etat.

Les anciennes formulations, centres d'accueil, centres de post-cure et CHRS sont abandonnées au profit d'une seule appellation générique de "centres de soins conventionnés spécialisés pour toxicomanes," avec ou sans hébergement. L'utilisation de cette appellation est importante et significative, puisqu'elle doit permettre d'identifier les seuls centres autorisés par l'Etat et financés par le ministère de la Santé. Elle constitue une sorte de labellisation et doit être utilisée de façon adéquate: il vous appartient de contrôler cette utilisation.

.../...

Les activités énumérées à l'article 2 du décret ont pour but de recentrer la mission des centres sur le soin des personnes toxicomanes au sens large, le décret distinguant deux types de prise en charge, l'une à dominante médico-psychologique et l'autre sociale et éducative.

Il fixe donc comme cadre général de l'activité des centres la conduite conjointe de ces deux types de prise en charge. Lorsque le centre ne réalise qu'un seul mode de prise en charge, c'est à dire soit une prise en charge médico-psychologique, soit une prise en charge sociale et éducative, il doit, pour bénéficier d'un financement sur le chapitre 47-15-12 et s'inscrire dans le cadre du dispositif spécialisé, réaliser en complément au moins une des activités suivantes: accueil, information et orientation des toxicomanes et de leur famille, sevrage ou son accompagnement, soutien à l'environnement familial.

Beaucoup de centres dits de post-cure réalisent déjà les deux modes de prise en charge. De même, les centres jusque là appelés centres d'accueil, assurent pour la plupart un suivi social et une aide à l'insertion, activité généralement complétée par une autre action du type accueil, orientation, ou information, ou encore accompagnement du sevrage. Ils assurent donc, au sens du décret, une prise en charge sociale et éducative complétée par une activité d'accueil ou de sevrage.

Ne seront désormais plus financés, les centres qui réalisent seulement les activités d'accueil, de sevrage ou de soutien familial sans assurer de réelle prise en charge; c'est le cas par exemple des clubs de prévention ou des ateliers d'insertion. Il en va de même pour les centres d'accueil réservés aux familles de toxicomanes ou pour ceux qui font essentiellement de l'accueil du public ou de la documentation. De plus, si la prévention primaire constitue certes une activité possible du dispositif, elle ne rentre pas dans les missions spécifiques exigées des centres et qui sont la condition du financement. (cf article 5 commenté plus loin).

L'ensemble des conventions actuellement en vigueur devant être révisées dans les dix huit mois suivant la parution du décret pour s'adapter aux nouvelles conventions types fixées par arrêtés ministériels, (cf article 16 du décret), il importe qu'à cette occasion, vous opériez une étude attentive des projets thérapeutiques qui vous sont proposés, afin d'écarter les activités qui n'entrent plus dans le cadre du dispositif ou d'orienter différemment les projets qui peuvent l'être, ou encore de trouver, pour les activités qui relèvent de l'article 5, d'autres financements que ceux du chapitre 47-15-12. Vous pouvez vous référer sur ce point à la circulaire DGS/2D n°20 du 23 mars 1992 fixant les orientations pour 1992, dans le domaine de la lutte contre la toxicomanie.

- Le dernier alinéa de l'article 2: Un centre spécialisé de soins pour toxicomanes peut, autour de son activité principale, articuler des sections offrant d'autres modalités de soins sous forme d'hébergements particuliers ou d'accueil spécifique.

.../...

La liste fixée à l'article 2 n'est pas limitative et vous noterez que sa formulation très large est conçue pour favoriser des formules nouvelles et pour permettre des innovations.

Les familles d'accueil, constituées ou non en réseaux sont nécessairement rattachées à un centre, centre sans hébergement (anciennement centres d'accueil) ou centre avec hébergement (anciens centres de post-cure).

- L'article 3: La notion de projet thérapeutique s'inspire de celle de projet d'établissement utilisée déjà dans le secteur médico-social et hospitalier.

Chaque centre doit fixer ses orientations en matière de prise en charge et les formaliser dans un document unique dit projet thérapeutique. Ce document doit vous permettre de situer le centre par rapport aux missions définies à l'article 1er du décret et aux activités déterminées au dernier alinéa de l'article 2. Vous pouvez en demander la révision si les activités effectivement mises en oeuvre ont évolué, et vous devez exiger son réexamen au minimum tous les cinq ans.

-- L'article 4: Le ministère de la Santé, suite à l'évaluation des centres d'accueil conduite en 1991, a élaboré un plan type d'activités que chaque centre devra compléter. Ce document s'appliquera dans l'avenir à l'ensemble des centres spécialisés de soins pour toxicomanes. Il prendra la forme d'un arrêté du ministre de la santé (à paraître en fin d'année 1992) et constituera le corpus minimum mais non exhaustif du rapport d'activités complet.

En effet, ce rapport devra être complété par un descriptif des activités de l'année précédente et une réflexion sur les perspectives à court terme et transmis au préfet avant le 1er juillet, en même temps que les documents budgétaires et comptables relatifs à l'exercice n-1 (cf arrêtés portant conventions-types).

- L'article 5: Vous noterez que cet article est distinct de l'article 1er et ne s'inscrit pas dans les missions spécifiques des centres spécialisés de soins pour toxicomanes telles qu'elles sont définies à l'article 2.

En effet, la prévention primaire n'est pas une activité propre à ces centres, même si ces derniers peuvent y participer. Il en va de même des actions de recherche et de formation. Ceci exclut donc que des centres financés sur le chapitre 47-15-12, ne se consacrent qu'à des activités de ce type en dehors de toute prise en charge spécifique de toxicomanes. Pour plus de précisions sur ce point, je vous renvoie à nouveau aux dispositions de la circulaire d'orientations DGS/ 2D n°20 du 23 mars 1992.

.../...

. Création et extension d'un centre spécialisé de soins pour toxicomanes:

- L'article 6: Les trois modes de gestion possibles sont donc, la gestion associative, la gestion hospitalière et la gestion directe. Cette dernière qui n'a pas vocation à se développer, découle du choix que certains d'entre vous ont fait, suite à la circulaire DGS/204/2D du 21 février 1989.

- L'article 7: La convention reste l'instrument-clé qui permet de garantir une utilisation des crédits d'Etat adaptée aux orientations fixées au niveau national et aux arbitrages auxquels vous avez procédé au niveau local. Il importe donc que vous apportiez une attention particulière à la rédaction de ces conventions: vous disposez pour cela du modèle des conventions types fixé par les deux arrêtés du 23-07-1992 (J.O du 14-08) et du 26-08-1992 (J.O du 4-09). Dans l'hypothèse où un troisième partenaire interviendrait dans l'opération, comme une collectivité locale par exemple, il est préférable que vous rédigiez une convention distincte avec lui, de manière à ne pas risquer de devoir refaire la convention principale avec l'association ou l'hôpital gestionnaire, en cas de retrait de ce partenaire.

Chaque centre sollicitant un financement de l'Etat sur les crédits inscrits au chapitre 47-15, article 12, paragraphe 10 du Budget de l'Etat devra établir un dossier de demande dont la composition est fixée par l'arrêté du 26 août 1992 paru au J.O du 4-09-1992.

Il convient de préciser ici la procédure que vous devrez suivre à l'occasion de toute création ou extension d'un centre spécialisé de soins pour toxicomanes dans votre département:

On distingue deux hypothèses: a) le cas où la création peut intervenir dans la limite de l'enveloppe départementale de crédits qui vous a été alloué, c'est à dire par redéploiement; b) le cas où cette création suppose une demande de crédits supplémentaires correspondant à ce qu'on appelle couramment une mesure nouvelle.

a) Dans la première hypothèse, il vous revient d'apprécier s'il convient de financer le projet, en fonction de la qualité du dossier qui vous a été transmis par l'organisme gestionnaire, de son adéquation avec les priorités fixées chaque année au niveau national par la circulaire d'orientation, et compte-tenu des besoins au niveau départemental. Il est en outre souhaitable d'intégrer le projet dans une analyse des besoins et des structures existantes au niveau régional. Si vous acceptez de financer, vous devez alors passer une convention avec l'organisme promoteur de l'opération, convention dont vous transmettez une copie au ministre de la Santé pour son information.

b) Dans la deuxième hypothèse, il vous revient, en vertu de l'article 21 du décret n°86-565 du 14 mars 1986 relatif aux missions et attributions des Directions régionales et départementales des Affaires sanitaires et sociales, d'instruire le dossier à la fois sur un plan technique et en opportunité et d'établir à son sujet un rapport circonstancié que vous transmettez avec le dossier de demande visé à l'article 8 du décret, au ministre chargé de la Santé, à qui revient alors la décision finale dans la cadre des mesures nouvelles.

.../...

Il est essentiel, pour que nous puissions, services déconcentrés et administration centrale, effectuer un examen attentif des dossiers, qu'un calendrier précis soit de part et d'autre, impérativement observé. Avant de vous le présenter, il convient de préciser les deux notions d'extension et de création.

**Est appelée extension**, tout accroissement des moyens d'une structure lorsqu'il ne dépasse pas le quart du budget du centre. Ce seuil doit être calculé par rapport au budget originel (celui du premier conventionnement) s'il s'agit d'une première extension, ou sinon par rapport au budget de l'année précédente; le calendrier indiqué plus loin devra être respecté pour la transmission du dossier de demande et il conviendra de prévoir un avenant à la convention. Cependant, et pour éviter que de petites extensions successives ne modifient profondément une prise en charge, lorsque vous constaterez que l'extension qui vous est demandée atteint, en montants cumulés, le seuil des 25% par rapport au budget originel, vous veillerez à ce que cette opération, si elle se concrétise, donne lieu à la conclusion d'une convention actualisée et non pas seulement d'un avenant.

**En ce qui concerne les créations**, on en distingue deux types: la création de section quelque soit son importance budgétaire et la création d'un centre proprement dit. Cette dernière hypothèse recouvre elle-même deux cas de figure: d'une part, le développement d'une structure existante si ce développement va au delà du quart de son budget initial, d'autre part, la mise en place d'un centre ex nihilo. Ainsi définie, toute création rend indispensable l'élaboration d'une convention ou la révision de la convention existante, la même procédure étant suivie pour le projet thérapeutique.

S'agissant du calendrier, les étapes seront les suivantes:

. Les dossiers de demande émanant du promoteur (association ou établissement public de santé) d'un projet de création ou d'extension d'un centre de soins pour toxicomanes, doivent vous être adressés, **au plus tard le 1er mars de chaque année.**

De manière à éviter tout contentieux ultérieur, vous prendrez soin d'accuser réception de chaque dossier de demande lorsqu'il est complet, et d'envoyer vos courriers de rappel concernant une pièce manquante au dossier avec un accusé de réception, en précisant la date-limite d'envoi des dossiers (le 1er mars).

Constitue une pièce du dossier, chacun des sept documents énumérés par l'arrêté du 26 août dernier portant composition du dossier de demande.

. Vous disposez pour réaliser l'examen des demandes d'un délai minimum de trois mois entre le 1er mars, date-limite d'envoi des dossiers à la DDASS, et **le 31 mai, date à laquelle, rapports circonstanciés et dossiers doivent être adressés impérativement à l'administration centrale.** Au delà du 31 mai, date d'envoi du courrier, aucun dossier ne sera examiné par les services centraux.

.../...

. S'ouvre alors une période durant laquelle mes services procéderont à l'examen de chacun de ces dossiers, à la lumière de votre rapport. Une réponse vous sera faite **au plus tard le 15 octobre**. Au delà de cette date, l'absence de toute notification relative à vos demandes de mesures nouvelles signifie donc que ces dernières n'ont pas pu être retenues; néanmoins, la réponse négative les concernant vous parviendra au plus tard le 30 novembre suivant.

En ce qui concerne les dépenses d'investissement des centres spécialisés de soins aux toxicomanes, je vous rappelle la procédure applicable à ce type de demandes. La Direction Générale de la Santé dispose d'une partie des crédits inscrits sur le chapitre budgétaire 66-11, géré par la Direction des Hôpitaux (article 50). Toute demande émanant de l'organisme gestionnaire d'un centre doit vous être transmise afin que vous puissiez vous prononcer sur le fond, puis que vous transmettiez le dossier accompagné de votre avis à la DRASS, laquelle après traitement, le communique à la Direction des Hôpitaux. Cette dernière organise chaque année une réunion de concertation avec la Direction Générale de la Santé, afin de fixer la programmation des dépenses de crédits de ce chapitre. Pour plus de précisions, vous voudrez bien prendre contact avec votre DRASS qui dispose de toutes les informations sur cette procédure et son calendrier.

- Les articles 7 et 9: La dénonciation d'une convention peut intervenir de trois manières:

. Soit à l'expiration de la période conventionnelle, si vous estimez que le centre ne doit plus être financé sur le chapitre 47-15, ou du moins plus sur les mêmes bases conventionnelles. Dans ce cas, vous veillerez à respecter le préavis de trois mois: art 7 du décret.

. la dénonciation intervient à tout moment si les circonstances énoncées à l'article 9 du décret doivent remettre en cause votre engagement conventionnel dans les meilleurs délais, mais dans le respect du préavis: art 9, 1er et 2ème alinéas.

. le dernier alinéa de l'article 9 prévoit des hypothèses plus exceptionnelles: infractions aux lois et règlements dans l'établissement et du fait de celui-ci; menaces à la santé, sécurité ou au bien-être des usagers du fait des conditions d'installation d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement. Dans ce cas, vous pouvez dénoncer dans le respect du préavis. Mais s'il y a urgence, la convention peut être suspendue sans préavis: cela signifie que vous pouvez interrompre le versement au centre de sa dotation.

- L'article 11: Il s'agit de préciser ici la notion de dotation globale. Celle-ci doit suivre un taux moyen d'évolution des dépenses. Un tel taux se réfère à l'évolution des enveloppes départementales de crédits et non pas aux budgets des structures. Il correspond à celui donné par la direction du budget, en fonction de l'évolution de la loi de finances initiale. Lors des négociations budgétaires, la DGS s'efforce d'obtenir un taux équivalent à celui du secteur médico-social, puisque la structure du personnel des centres de soins spécialisés pour toxicomanes est très comparable à celle de ce secteur.

.../...

Ce taux d'évolution est renégocié chaque année, mais malgré son inscription dans un texte réglementaire, son assimilation avec le taux du secteur médico-social n'a aucun caractère automatique ou obligatoire. Lorsqu'il est inférieur à ce taux, de très grandes difficultés peuvent en résulter pour les organismes gestionnaires.

Dans le souci d'assurer un fonctionnement optimum de nos services et de garantir une gestion rationnelle des crédits de lutte contre la toxicomanie, je vous propose les modalités de gestion suivantes:

Il convient de distinguer la notification de l'enveloppe et le versement de la dotation.

-----> Le versement de la dotation:

Comme c'est déjà le cas, mes services vous délégueront tous les trimestres les acomptes qui vous sont alloués dans le cadre de la reconduction de votre enveloppe budgétaire, en fonction du calcul suivant:

- . la première délégation intervient courant décembre pour l'année suivante (n) et représente 20 % de la valeur de votre enveloppe de l'année n-1;
- . la deuxième délégation vous est adressée à la fin du mois de janvier et représente, les deux délégations cumulées, 80% de cette même enveloppe;
- . enfin, le dernier acompte est versé en septembre en fonction du montant de votre notification pour l'année n.

-----> La notification de votre enveloppe:

La notification de votre enveloppe pour l'année n interviendra au plus tard le 30 mars de cette même année, sur la base de l'enveloppe de l'année n-1 à laquelle s'on applique le taux annuel d'évolution (1). Il vous appartient alors, en tant que services déconcentrés, de répartir le montant de cette enveloppe, en fonction de la réalité des besoins et de l'activité de chaque centre, des difficultés particulières rencontrées par certains et des priorités dans votre département. Compte-tenu de ces choix, vous disposez d'un délai d'un mois, soit le 30 avril au plus tard(2) pour:

- . d'une part, faire connaître votre éventuel désaccord avec le budget prévisionnel proposé par l'organisme gestionnaire du centre dont vous assurez le contrôle;

*(1) sauf les années où des redéploiements au niveau national sont effectués, lesquels supposent alors le strict maintien ou même une réduction des moyens budgétaires alloués l'année précédente, remettant ainsi en cause les principes de calcul de votre enveloppe énoncés plus haut.*

*(2) vous noterez que l'article 26 du décret du 24 mars 1988 n'est pas applicable aux centres spécialisés de soins pour toxicomanes, et donc, que vous n'avez pas à tenir compte pour ces structures du délai d'approbation des budgets prévisionnels fixé au 1er mars.*

. et d'autre part, dans le cas où le budget d'un centre n'a pas été transmis dans le délai prévu ( voir plus loin), c'est à dire avant le 1er novembre de l'année n-1, arrêter le montant de la dotation globale de financement et donc notifier à la structure votre décision.

Il importe de faire savoir à l'ensemble des centres spécialisés dans le délai le plus rapide, le montant de leur budget pour l'exercice en cours. Il importe également que votre enveloppe budgétaire soit effectivement versée aux structures dans les plus brefs délais pour éviter les ruptures de paiement et les frais liés à des découverts bancaires.

. Quant aux mesures nouvelles, comme il a été indiqué au sujet des créations et extensions de centres (cf p 6), leur notification intervient dans le courant du mois de septembre et au plus tard le 15 octobre, la délégation correspondante étant presque concomittante.

le tableau suivant vous résume les principales étapes d'une année budgétaire-type (année n):

Mois	décembre	janvier	mars: au + tard le 30	sept-oct: au + tard le 15 oct	30 nov
Délégation des crédits	1er versement d'acompte (20%)	2ème versement d'acompte (80% de l'enveloppe de n-1)		- dernier acompte  - délégation des mesures nouvelles	
Notification budgétaire			notification de l'enveloppe n= (envlop n-1).taux	notification et délégation des mesures nouvelles (M-N)	notif des refus de M-N
Année	n-1	n			

Ces dispositions supposent que le calendrier budgétaire soit respecté par tous; il va de soi que des mesures de gel ou d'annulation de crédits peuvent intervenir et bouleverser ces échéances.

- L'article 12: L'application aux centres spécialisés de soins pour toxicomanes en gestion associative des articles 3, 5 à 15, 17 troisième alinéa, 18 à 24 et 38 du décret n° 88-279 du 24 mars 1988 relatif à la gestion budgétaire et comptable et aux modalités de financement de certains établissements sociaux et médico-sociaux à la charge de l'Etat ou de l'assurance-maladie, relève d'une volonté d'harmoniser les modalités de gestion de ces centres; la mise en oeuvre des mêmes règles budgétaires et comptables pour des structures à dominante médico-sociale facilitera à la fois leur gestion et votre contrôle.

Vous trouverez ci-joint une copie de ce texte réglementaire.

J'appelle particulièrement votre attention sur les articles les plus importants parmi ceux applicables du décret du 24 mars 1988:

. *L'article 9* liste l'ensemble des documents que les associations gestionnaires doivent vous transmettre à l'appui de leurs propositions de dépenses et de recettes d'exploitation. Ainsi les effectifs du centre ne doivent plus seulement figurer dans la convention comme c'était souvent le cas jusqu'à présent, mais apparaître dans un tableau des effectifs de personnel dont toute variation doit être soumise à votre approbation, ce tableau ayant un caractère limitatif pour la prise en charge par l'Etat des dépenses correspondantes.

. *L'article 12* pose les principes relatifs à l'affectation des résultats. En cas de déficit, celui-ci doit être imputé sur les charges d'exploitation de l'exercice suivant celui au cours duquel il a été constaté. Je vous rappelle à ce sujet que la directive de la Direction Générale de la Santé a toujours été de ne pas reprendre les déficits, sauf cas particuliers et demeurés exceptionnels. Quant à l'excédent éventuel, il doit être affecté, soit à la réduction des charges d'exploitation de l'exercice suivant celui au cours duquel il a été constaté, soit au financement de mesures d'exploitation ou d'investissement à condition qu'elles n'accroissent pas les charges d'exploitation des exercices suivants.

En ce qui concerne les dates-limites auxquelles les documents budgétaires doivent vous être envoyés, le calendrier est désormais le suivant:

. Transmission avant le 1er juillet de l'année *n* du compte administratif de l'année *n-1* de l'établissement (*article 15 du décret du 24-03-1988*); A ces documents, s'ajoutent les éléments comptables, bilan et ses annexes ainsi que le compte de résultats de l'année *n-1* que vous devez exiger en vertu de l'article 13 du décret relatif aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes. Je précise que seuls les documents comptables relatifs aux centres de soins spécialisés pour toxicomanes que vous contrôlez sont exigibles, et non pas ceux de l'association gestionnaire.

. Transmission avant le 1er novembre du budget prévisionnel pour l'année *n+1* de l'établissement.

Vous noterez également que *l'article 18 du décret de 1988* prévoit des modalités particulières s'agissant de l'acquisition d'un patrimoine par des centres gérés par des personnes privées sur des fonds d'Etat. Vous veillerez sur ce point à vérifier systématiquement les statuts des associations gestionnaires de centres spécialisés de soins pour toxicomanes.

Si les statuts ne prévoient pas la dévolution à une collectivité publique ou à un établissement privé poursuivant un but similaire de l'ensemble du patrimoine affecté audit établissement, il vous appartient d'introduire dans la convention une disposition analogue, engageant l'association gestionnaire conformément au 3° de l'article 18.

.../...

Bien que ce type de disposition ne figure pas dans la convention type fixée par l'arrêté du 23 juillet 1992, puisqu'elle n'intervient que dans le cas où les statuts de l'association ne sont pas adaptées; elle est néanmoins tout à fait indispensable dans cette hypothèse. Cependant, je vous rappelle qu'il convient d'éviter, autant que faire ce peut, l'acquisition de biens immobiliers par des associations, la location de locaux étant une solution plus adaptée car plus souple.

S'agissant de *l'article 38 du décret de 1988*, vous ne devez l'appliquer que dans l'hypothèse de difficultés graves de fonctionnement ou de gestion que vous n'auriez pu résoudre dans le cadre de votre contrôle habituel de l'établissement. La mission d'enquête que vous pouvez alors diligenter, a pour objet de réaliser un contrôle plus approfondi avec la collaboration élargie du ministre du Budget par l'intermédiaire du T.P.G du département, ainsi que du directeur départemental de la Concurrence et de la Consommation.

- L'article 14: Le décret n° 83-744 du 11 août 1983 relatif à la gestion et au financement des établissements d'hospitalisation publics ou privés participant au service public hospitalier, vient d'être remplacé par un nouveau texte réglementaire pris en application de la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière. Il s'agit du décret n°92-776 du 31-07-1992 relatif au régime budgétaire, financier et comptable des établissements publics de santé, publié au J.O du 8 août 1992. Il a mis en place des budgets annexes obligatoires pour les centres spécialisés de soins aux toxicomanes: ce sont les articles R 714-3-9 f) et R 714-3-13, 4°. Comme vous le savez, le secteur de la lutte contre la toxicomanie ne relevait jusqu'à présent que de budgets annexes facultatifs.

La particularité des budgets annexes obligatoires est d'empêcher tout mouvement de crédits entre le budget global de l'hôpital et le budget annexe considéré: ce dernier ne peut recevoir de subvention d'équilibre du budget général. Cette transparence des comptes implique que vous ayez une appréciation particulièrement précise des besoins de la structure en gestion hospitalière.

- L'article 15: Il décrit l'organisation administrative et technique actuelle des centres spécialisés de soins aux toxicomanes en milieu pénitentiaire, habituellement dénommés antennes toxicomanie dans les prisons.

- L'article 16: La mise en oeuvre du décret suppose qu'intervienne une révision de toutes les conventions actuellement en vigueur.

Cette procédure de révision doit être engagée dès maintenant, les 18 mois de délai étant décomptés à partir du 2 juillet, date de parution du décret au Journal Officiel, elle s'achèvera donc **le 2 janvier 1994**. Cela devra donner lieu à **une transmission systématique des nouvelles conventions au ministère de la santé**.

.../...

Les conventions antérieures à l'intervention du décret, qui n'auront pas été adaptées aux nouvelles dispositions réglementaires seront considérées, au terme du délai de 18 mois, comme **caduques**, et aucune délégation des crédits correspondants ne pourra plus intervenir.

N° 1073/1325  
Le ~~Commissaire Financier~~

*P. Paolini*

**P PAOLINI**

Pour le Ministre et par délégation  
P<sup>r</sup> Le Directeur Général de la Santé,

Le Chef de Service  
Adjoint au Directeur Général de la Santé

*Louis Dessaint*  
**LOUIS DESSAINT**