

(int.a.g)

MINISTERE DE LA SOLIDARITE, DE LA SANTE
ET DE LA PROTECTION SOCIALE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

Sous-Direction de la Maternité
de l'Enfance et des Actions
Spécifiques de Santé

DGS/ 333 /2D
EB/JB

Personne chargée du dossier :
Evelyne BONNAFOUS
Poste : 47-65-25-36

REPUBLIQUE FRANCAISE

LE 20 AVR. 1990

8, avenue de Ségur - 75700 PARIS
Tél. : 47.65.25.00

LE MINISTRE DE LA SOLIDARITE, DE LA
SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE

A

MONSIEUR LE MINISTRE DELEGUE
AUPRES DU MINISTRE D'ETAT,
MINISTRE DE L'ECONOMIE, DES
FINANCES ET DU BUDGET,
CHARGE DU BUDGET

Bureau 6B

- OBJET : Intégration du Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale au plan d'action gouvernemental de lutte contre la drogue.
- PJ. : Fiches budgétaires 1991 de la Direction Générale de la Santé et de la Direction de l'Action Sociale.

Comme suite aux propositions d'actions présentées par la délégation générale à la lutte contre la drogue le 11 avril dernier, j'ai l'honneur de vous faire parvenir les éléments complémentaires que le Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale souhaite intégrer à ses demandes budgétaires initiales.

Vous trouverez ci-après, d'une part, les éléments d'information sur la consolidation des crédits interministériels et les insuffisances de crédits concernant le dispositif spécialisé et, d'autre part, les demandes complémentaires de mesures nouvelles ainsi que les fiches budgétaires actualisées.

.../...

1) - La consolidation des crédits interministériels et les insuffisances :

Comme cela vous a déjà été signalé, la priorité absolue du Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale est d'assurer le maintien des moyens du dispositif spécialisé de lutte contre la toxicomanie, ce qui suppose :

a) la consolidation sur le budget primitif du ministère, des crédits interministériels ayant servi à la mise en place ou au renforcement de structures spécialisées de 1987 à 1990 soit :

- 81,035 millions de francs sur le chapitre 47-15/12
(cf fiche mesure de consolidation n° 2)
- 4,4 millions de francs sur le chapitre 46-23 (cf. dossier perspectives budgétaires de la DAS)
- 13,94 millions sur les chapitres 33-90 et 37-13
(cf fiche mesure de consolidation n° 1)

Le montant total s'élève à 99,34 millions de francs, la différence existant avec la demande de consolidation de la délégation (100,6 millions de francs) s'expliquant par la non prise en compte de crédits correspondants à des actions non reconductibles ;

b) que les crédits inscrits en LFI sur le chapitre 47.15/12 destinés au financement du dispositif spécialisé soient réactualisés en fonction des revalorisations de carrière des personnels. Il est indispensable, en effet, d'obtenir l'octroi automatique du taux directeur des institutions médico-sociales aux centres qui prennent en charge les toxicomanes. La non-application du taux directeur en 1989 et en 1990 explique l'insuffisance de 7,12 MF existant en 1990 sur l'article 11 (le plan infirmier notamment ayant dû être financé en 1989 par un transfert de crédits de l'article 11 sur l'article 12 (cf. fiche budgétaire sur les insuffisances 1990 n°3) ainsi que l'insuffisance de 20,76 MF existant sur l'article 12 (cf. fiche budgétaire sur les insuffisances n°4)

Au total, l'insuffisance pour l'année 1990 est de 27,88 millions de francs, les 25 millions de francs annoncés par la délégation correspondent à une estimation.

.../...

2) - Les demandes complémentaires de mesures nouvelles :

Ces demandes complémentaires sont justifiées :

- par la non obtention en 1990 des 10 millions de francs demandés à la délégation pour le renforcement des capacités d'hébergement. Seule la moitié en effet a été obtenue, dans la mesure où la délégation a souhaité mettre un frein à l'utilisation des crédits interministériels pour la mise en place d'actions reconductibles et faire en sorte que le Ministère de la santé obtienne directement en LFI les crédits de mesures nouvelles nécessaires à sa politique en direction des structures spécialisées,

- par la volonté de participer au plan d'action gouvernemental.

Le Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale souhaite accentuer son effort dans quatre domaines privilégiés. Il s'agit pour chacun de ces domaines de mettre en place un programme d'actions triennal permettant une montée en charge progressive et totalement maîtrisée prévoyant des points de contrôle et des bilans réguliers :

a) le renforcement des capacités d'hébergement du dispositif spécialisé pour une réponse plus importante et mieux adaptée aux demandes de prise en charge qui augmentent fortement depuis 1988. L'objectif à trois ans est de quasiment doubler les capacités actuelles d'hébergement pour répondre notamment aux situations de crises ou d'urgence (détresse, ruptures familiales, sorties de prison...) et diversifier les modes de prise en charge (familles d'accueil, appartements thérapeutiques, lieux de vie...). La première phase d'augmentation prévue pour 1991 est de 200 places, soit une demande budgétaire de 20 millions de francs.

b) la création de points d'écoute pour les toxicomanes et leur famille, assurant une prise en charge souple (consultation au centre et permanences téléphoniques pour l'accueil, l'écoute et l'orientation). Ces points d'écoute seront greffés à des structures existantes (centres d'accueil, clubs de prévention...) par souci d'efficacité et d'économie et dans le cadre d'un partenariat local. La création de cinquante points écoute dans les trois ans à venir permettra de couvrir l'ensemble du territoire national. En 1991, 3 millions de francs seront nécessaires pour la mise en place de quinze points écoute ;

.../...

c) l'accroissement du champ d'intervention des centres d'accueil en direction des familles, des toxicomanes détenus ou sous le coup d'une mesure judiciaire, et pour répondre aux situations d'urgence sociale. En 1991, **5 millions de francs** permettront de renforcer les moyens des équipes existantes afin de leur permettre d'apporter une réponse spécialisée et plus approfondie, tout en s'inscrivant dans le tissu social local ;

L'évaluation sur l'adéquation des réponses apportées par ce dispositif aux besoins des toxicomanes, mise en oeuvre dès 1990, permettra d'ajuster en tant que de besoin l'augmentation progressive prévue.

d) la mise en place d'actions spécifiques d'insertion recouvre le soutien à des entreprises d'insertion par l'économique, dans lesquelles bon nombre de toxicomanes réalisent des expériences concrètes d'insertion, de formation et qui trouvent souvent une conclusion positive, ainsi que la mise en place de chargés de mission pour l'insertion des toxicomanes dans les stages de formation et dans le monde du travail.

Pour 1991, **9 millions de francs** sur le chapitre 47-15/20 sont nécessaires pour mener à bien ces actions.

Au total, pour 1991, les demandes de mesures nouvelles s'élèvent à **37 millions de francs**, le programme sur trois ans pouvant être estimé à **115 millions de francs**.

Dès 1990, **8 millions de francs** de mesures nouvelles apparaissent nécessaires pour répondre aux besoins les plus urgents, auxquels il est indispensable d'ajouter les **27,88 millions de francs** d'insuffisances (cf. fiches d'insuffisances n° 3 et 4).

La participation du ministère à ce plan gouvernemental entraîne un surcoût de travail estimé à deux agents de catégorie A.

Pour le Ministre et par délégation . .
Le Directeur Général de la Santé,



Jean-François GIRARD

FICHE RECAPITULATIVE

Année 1990

<u>Mesures</u>	<u>Million de francs</u>	<u>Fiches budgétaires</u>
- Insuffisances sur le chapitre 47-15 article 12	20,76	insuffisances n° 4
- article 11	7,12	insuffisances n° 3
- Mesures nouvelles par collectif ou décret de virement	8	cf lettre ci-jointe
<u>Année 1991</u>		
* Consolidation :		
- sur le chapitre 46-23	4,4	
- " les chapitres 33-90 et 37-13	13,94	consolidation n° 1
* Ajustement et reconduction du dispositif de lutte contre la toxicomanie (chapitre 47-15/12)	377,617	ajustement et reconduction n° 15
soit :		
- Consolidation crédits MILT	81,035	
- Insuffisances sur le chapitre 47-15/12 pour reconstituer la base	20,76	
A ce total il conviendra d'appliquer le taux directeur du secteur médico-social et d'intégrer les évolutions des statuts publics et les effets des conventions collectives		
* Mesures nouvelles		
- concernant le dispositif	37	mesures nouvelles complémentaires n° 25
- les interventions	5	" " n° 26
- la recherche	2	" " n° 3

BUDGET 1991

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

INSUFFISANCES PREVISIBLES DE CREDITS EN 1990 - FICHE N° 3

Objet de la mesure: Remboursement de la prise en charge sanitaire des toxicomanes

Imputation budgétaire (chapitre et article)	L F I 1990	Insuffisance 1990	Total 1990
47-15-11	66.000.000	7.120.100	73.120.100

JUSTIFICATION

A ce jour, les factures en attente de règlement pour les frais de séjour des toxicomanes s'élèvent à 7.120.100 au titre du 3ème trimestre 1989.

Le non règlement de ces factures provient d'un virement de crédit du 47-15 article 11 sur le 12 (sur autorisation du ministère des finances) : compte tenu de problèmes importants du financement des structures de lutte contre la toxicomanie.

En conséquence le report traditionnel du 4ème trimestre 1989 sur la gestion 1990 est augmenté d'autant.

BUDGET 1991

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

INSUFFISANCES PREVISIBLES DE CREDITS EN 1990 - FICHE N° 4

Objet de la mesure: Structures de lutte contre les toxicomanies

Imputation budgétaire (chapitre et article)	L F I 1990	Insuffisance 1990	Total 1991
47-15-12	275.000.000	20.760.000	295.760.000

JUSTIFICATION

Cette base est reconstituée :

* d'une part, à partir des réponses à un questionnaire adressé aux DDASS relatif aux surcoûts en 1990 liés :

- au protocole d'accord du 24-10-1988 (revalorisation des carrières infirmières) 2,954608 MF
- à la hausse des cotisations dues à la CNRACL : 0,430343 MF
à l'IRCANTEC: 0,010310 MF
- à l'application de l'avenant 202 de la convention collective de 66 (revalorisation des catégories B, C, D) : 2,584763 MF
- à l'application des divers avenants des autres conventions collectives (SOP, 1951, CRF) : 0,483344 MF
- à la prise en compte de la prime de croissance due au titre de 1989 : 1,207715 MF.

* d'autre part, en fonction d'un rattrapage par rapport au taux directeur 1990 du secteur médico-social : soit 4,49 MF.

L'insuffisance au titre de 1990 est donc de 14,12 MF à laquelle s'ajoute l'insuffisance structurelle de la base 1989 de 6,64 MF, soit un total de 20,76 MF.

BUDGET 1991

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

MESURE DE REDEPLOIEMENT N° 1

Objet de la mesure: Redéploiement sur le chapitre 46-23 des crédits des CHRS devant revenir sous la tutelle de la DAS

Imputation budgétaire (chapitre et article)	L F I 1990	Mesure 1991	Total 1991
47-15-12	275.200.000	- 17.800.000	
46-23		+ 17.800.000	

JUSTIFICATION

Le budget 1986 a vu la création du chapitre 47-15 et la fusion en un seul article géré par la direction générale de la santé des institutions sanitaires spécialisées et des centres d'hébergement et de réadaptation sociale accueillant exclusivement des toxicomanes en voie de réinsertion.

Il apparaît après un examen approfondi des structures ainsi transférées que certaines d'entre elles l'ont été abusivement, la population qu'elles accueillent ou les objectifs qu'elles poursuivent ne correspondant pas à l'esprit de ce transfert.

Il convient donc de redresser cette situation en réimputant sur le chapitre originel les centres d'hébergement et de réadaptation sociale qui n'ont pas à rester sous la tutelle de la direction générale de la santé.

Une somme évaluée approximativement à 17,8 MF est donc à retourner au chapitre 46-23 et à déduire du chapitre 47-15, article 12 sur le budget 1990.

BUDGET 1991

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

MESURE DE REDEPLOIEMENT N° 2

Objet de la mesure: Redéploiement des crédits correspondant aux services en régie directe de lutte contre l'alcoolisme et de lutte contre les toxicomanies

Imputation budgétaire (chapitre et article)	L F I 1990	Mesure 1991	Total 1991
47-14-52	139.275.452	- xxxxxxxxxxxx	268.700.000
47-15-12	275.200.000	- 7.500.000	
33-90		+ xxxxxxxxxxxx	
37-12		+ xxxxxxxxxxxx	
37-13		+ xxxxxxxxxxxx (*)	

(*) Ces mesures sont actuellement en cours de chiffrage définitif

JUSTIFICATION

Ces mesures de redéploiement concernent à la fois la lutte contre l'alcoolisme (chapitre 47-14, article 52) et la lutte contre les toxicomanies (chapitre 47-15, article 12). Il s'agit au travers de ces opérations de réimputation d'affecter aux chapitres 33-90, 37-12 et 37-13 les dépenses de personnel et de fonctionnement relatives aux services ou parties de services de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies fonctionnant en régie directe.

Les chiffrages définitifs seront fonction de la position que prendra le cabinet sur un transfert total ou partiel (en fonction du choix qui sera laissé ou non aux DDASS de transférer la gestion de ces services à des hôpitaux) au Titre III.

BUDGET 1991

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

MESURE DE CONSOLIDATION N° 1

Objet de la mesure: Consolidation des crédits destinés au suivi des toxicomanes sous injonction thérapeutique

Imputation budgétaire (chapitre et article)	L F I 1990	Mesure 1991	Total 1991
33-90	90.969.057	2.914.900	93.883.957
37-13	603.439.938	11.025.100	614.465.038

JUSTIFICATION

Les crédits interministériels de lutte contre la toxicomanie ont permis en 1987 et en 1988 de doter l'autorité sanitaire, c'est-à-dire les directions départementales des affaires sanitaires et sociales, des moyens leur permettant de remplir les missions dévolues à l'autorité sanitaire par la Loi N° 70-1320 du 31.12.70 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie, notamment en ce qui concerne la suivi des toxicomanes sous injonction thérapeutique ou faisant l'objet d'un signalement par les services sociaux.

La consolidation de ces moyens doit être réalisée en 1991 sur le budget propre du ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, afin de permettre notamment la transformation des postes de vacataires en emplois permanents (cf fiche IX).

Cette consolidation devra intégrer le taux de progression prévisionnel pour 1991 correspondant à la hausse moyenne des rémunérations des agents vacataires de l'Etat, les chiffrages de la mesure figurant dans le tableau correspondent aux rémunérations versées en 1990.

BUDGET 1991

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

MESURE DE CONSOLIDATION N° 2

Objet de la mesure: Structures de lutte contre la toxicomanie: consolidation des crédits interministériels répartis par la MILT depuis 1987 au titre des dépenses de fonctionnement des centres spécialisés pour toxicomanes

Imputation budgétaire (chapitre et article)	L F I 1990	Mesure 1991	Total 1991
47-15-12	275.000.000	81.035.000	356.035.000

JUSTIFICATION

Les crédits interministériels de lutte contre la toxicomanie, mis en place pour la première fois en 1987, ont été utilisés pour une grande part, à mettre en place de nouvelles structures sanitaires de prévention et de traitement des toxicomanes.

Cette orientation, prise par le comité interministériel du 23 septembre 1986 a permis de combler les lacunes et les insuffisances du dispositif sanitaire spécialisé.

La consolidation du financement de ces structures devait intervenir en 1989 sur le budget primitif du ministère chargé de la santé. Toutefois, les modifications administratives successives intervenues en 1988 et 1989 dans la situation de la mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie ont entraîné l'ajournement de cette mesure en 1989 et en 1990 et le maintien à titre conservatoire de ce financement sur les crédits interministériels. La consolidation sur le budget propre du ministère doit être réalisée en 1991. En 1990, le montant des dépenses réalisées à ce titre devrait s'élever à:

54.150.000 F (centres ouverts en 87, 88 et 89)
+ 2.540.000 F (centres ouverts par crédits injonction thérapeutique)
+ 5.500.000 F (extension 1990 des capacité d'hébergement)
+ 18.845.000 F (transfert des structures et crédits Justice)
81.035.000 F

BUDGET 1991

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

DEPENSES ORDINAIRES - TITRE IV

MESURE D'AJUSTEMENT ET MESURE DE RECONDUCTION N° 15

Objet de la mesure: Structures de lutte contre les toxicomanies

Imputation budgétaire (chapitre et article)	L F I 1990	Mesure 1991	Total 1991
47-15-12	275.200.000	-	aux normes

JUSTIFICATION

I - AJUSTEMENT

La détermination des crédits 1991 en LFI doit avoir pour base, non la dotation 1990 de 275 000 000 F mais :

la base 1990 reconstituée	:	295 760 000 F	(cf fiche insuf. n°4)
+les crédits Milt à consolider	:	81 035 000 F	(cf fiche consol n°2)
-les redéploiements sur le 4623 et	:	- 17 800 000 F	(cf fiche redép 1)
sur le titre III (régie directe)	:	- 7 500 000 F	(cf fiche redép 2)
+ les transferts de l'art. 20	:	822 700 F	

377 617 700 F

II - RECONDUCTION

A ce total il conviendrait d'appliquer le taux directeur du secteur médico-social qui sera fixé pour 1991 et d'intégrer les évolutions des statuts publics et les effets des conventions collectives agréées par l'Etat.

BUDGET 1991

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

DEPENSES ORDINAIRES - TITRE III

MESURE NOUVELLE COMPLEMENTAIRE N° 3

Objet de la mesure: Statistiques et études générales en matière sanitaire et sociale - Etudes sur les problèmes de santé

Imputation budgétaire (chapitre et article)	L F I 1990	Mesure 1991	Total 1991
34-94-20	1.156.521	11.000.000	12.156.521

JUSTIFICATION

Le programme triennal présenté par le Ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale constate que notre système de soins a des points faibles, notamment que "l'observation chiffrée des phénomènes, l'évaluation des méthodes et des techniques, le recueil de consensus sur les plus efficaces d'entre elles ne sont pas de pratique courante dans notre pays". L'objectif "**intensifier la prévention**" nécessite donc des moyens plus importants pour les études sur les problèmes de santé.

Le programme ci-après est classé par ordre de priorité pour la DGS.

1 - LUTTE CONTRE LE TABAGISME: 2 MF

- financement d'étude sur les mécanismes psychopsysiologiques de la tabacodépendance ;
- financement d'étude de l'évaluation quantitative et qualitative du dispositif de prise en charge des patients désireux de se désintoxiquer ;
- financement d'étude de l'assistance à l'arrêt du tabagisme en milieu de travail et des méthodologies les plus adaptées pour sensibiliser le personnel et résoudre les conflits ;
- financement d'étude des représentations et comportement des médecins-généralistes.

2 - LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME: 2,5 MF

1) Evaluation du dispositif : 1 MF

1991 pourrait être une année consacrée à un grand chantier d'évaluation du dispositif de lutte contre l'alcoolisme. La limitation des moyens financiers de l'Etat mais surtout la nécessité pour le ministère d'apprécier l'efficacité des mesures et des actions qu'il met en place, rend indispensable le lancement de cette opération.

La procédure suivante est proposée : constitution d'un groupe de travail ad hoc chargé d'élaborer le plan d'évaluation, suivre son déroulement et valider ses résultats. Ce groupe serait constitué de représentants :

- des services extérieurs (principalement DDASS)
- des structures (panel représentatif)
- des professionnels
- des autres ministères partenaires...

L'inspection générale présiderait, la DGS serait chargée de l'animation.

Ce groupe serait assisté d'un organisme extérieur, par exemple un cabinet d'audit. Ce conseil extérieur devrait proposer une méthodologie d'évaluation soumise à l'avis du groupe après une étude lui permettant de comprendre les structures et leur mécanisme de fonctionnement réel pour réfléchir à des indicateurs d'activité performants.

Cet apport extérieur est indispensable pour assurer les bases scientifiques indiscutables de la démarche et ainsi valider en interne et vis à vis de l'extérieur les résultats obtenus.

La participation active des différents partenaires à ce groupe permettra d'apprendre la multidimensionnalité de la prise en charge de l'alcoolique et l'interdépendance des moyens proposés. Les intérêts divergents seront pris en compte par un approfondissement des échanges. C'est une condition indispensable à l'acceptation du chantier et de ses résultats. Il ne faudrait pas, dans l'intérêt même de la procédure, que l'évaluation soit perçue comme une machine contre les structures existantes qui se sentent déjà très précarisées.

Le déroulement de la procédure serait le suivant :

La première étape consiste à élaborer le plan d'évaluation. La deuxième étape se déroule sur le terrain par la mise en oeuvre des outils validés par le groupe de travail : elle pourrait être menée soit par l'organisme l'ayant proposé soit par une autre société ; dans les deux cas en collaboration étroite avec la Direction départementale des Affaires sanitaires et sociales compétente, pour panacher l'esprit critique du conseil extérieur et la connaissance propre à la direction départementale.

La troisième étape concentre les résultats et permet la création d'outils d'évaluation permanents pour assurer un suivi systématique nécessaire aux ajustements de l'évolution de la situation que l'alcoolisme entraîne.

2) Enquêtes épidémiologiques : 1,5 MF

Financement d'une enquête épidémiologique lourde sur la population alcoolique prise en charge par les structures hospitalières pour évaluer le coût de la pathologie directe ou associé.

3 - TOXICOMANIE: 2 MF

Le développement des actions de recherche dans le domaine des toxicomanies devient une nécessité urgente. Le crédit demandé est destiné pour moitié à développer la recherche épidémiologique, notamment dans le domaine des tendances et des facteurs de risque, et pour moitié pour les recherches neurologiques et neurophysiologiques sur les mécanismes de dépendance et les antidotes.

4 - MALADIES TRANSMISSIBLES: 1 MF

Le développement des infections hospitalières et, en particulier les pneumopathies nosocomiales des services de réanimation, constitue un très important problème de santé publique puisque 20 à 50 % des sujets atteints décèdent. Ces infections nosocomiales suscitent des coûts supplémentaires pour l'assurance maladie en obligeant à l'allongement de la durée des séjours en hôpital et en motivant des traitements dispendieux parfaitement évitables.

Afin de mieux appréhender la réalité des faits, il est nécessaire de procéder à la mise en place d'une enquête lourde portant sur l'incidence et le coût de ces infections nosocomiales, à partir de laquelle il sera possible aux pouvoirs publics de préciser une authentique stratégie de surveillance et d'intervention épidémiologique destinée à réduire les dépenses.

Un ensemble de 450 services de réanimation médicale polyvalente et chirurgicale, soit 250 000 entrées, sont visés avec 18 000 à 50 000 questionnaires si l'on s'en tient à un taux considérable de 7 à 20 % de patients hospitalisés atteints de pneumopathie nosocomiale. En soit, cette opération correspond à un budget de 1 MF et s'inscrit dans le projet annoncé par le ministre chargé de la Santé de réforme du secteur hospitalier.

5 - PROGRAMME SUPPORT POUR LES JEUNES: 1 MF

Etudes et recherche initiées par l'Etat:

- développement de la recherche épidémiologique sur l'état de santé des adolescents et des jeunes
- études sur une nosographie adaptée à cette classe d'âge
- recherches d'indicateurs pertinents
- recherches sur une pédagogie de la santé et sur les stratégies permettant aux jeunes de percevoir l'importance de la santé dans leur vie et leur insertion sociale et professionnelle dont les promoteurs pourraient être les instituts de santé publique et les universités de sciences humaines
- recherches sur les méthodologies d'actions et d'évaluation.

6 - ENQUETE NATIONALE SUR LA PERINATALITE: 1 MF

Dix ans après les études "Naître en France", nous ne disposons plus des indicateurs nationaux de santé périnataux (taux de prématurité, répartition des poids de naissance, modalités de surveillance des grossesses, etc...) nécessaires pour orienter et évaluer notre politique. Seules des études hospitalières ou locales sont disponibles. Il est donc impératif en 1991 de réaliser une enquête nationale avec l'INSERM sur la périnatalité. Le coût de cette enquête est estimé à 1 MF.

7 - ENQUETES NATIONALES PSYCHIATRIE: 1 MF

Si un grand nombre de secteurs psychiatrie adultes/enfants disposent aujourd'hui d'outils leur permettant d'évaluer la morbidité traitée en leur sein et les modes de prises en charge qui peuvent y être proposées (CF Fiche par patient), la DGS devra quant à elle, en coordination avec l'INSERM notamment, prévoir des financements pour le lancement d'enquêtes de plus grande envergure (échelon national) et plus spécifiques qui font déjà l'objet d'un travail préparatoire. Il s'agit notamment de 5 grands axes:

- enquête sur la chronocisation ;
- enquête sur le devenir des patients après leur sortie de l'hôpital psychiatrique ;
- enquête dans la population générale ;
- enquête épidémiologique sur la sur-mortalité des malades mentaux ;
- enquête sur l'utilisation et le bon usage des médicaments notamment des psychotropes (en liaison avec la DPHM et la DSS).

8 - CENTRES REGIONAUX DE TRAITEMENT DE L'HEMOPHILIE: 0,5 MF

La mise en application récente de la circulaire du 9 octobre 1989 portant organisation des soins aux hémophiles et instituant dans chaque département un centre de traitement de l'hémophilie rendra nécessaire la mise en oeuvre de quelques enquêtes qui viseront principalement à recenser la morbidité et à évaluer les besoins rendus nécessaires pour cette même population. Le CRTS de Toulouse s'est déjà avancé dans ce travail, si les résultats le confirment, la méthodologie d'enquête pourrait être transposable à d'autres départements.

Coût: 10 régions x 50.000 F = 500.000 F

BUDGET 1991

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

DEPENSES ORDINAIRES - TITRE IV

MESURE NOUVELLE COMPLEMENTAIRE N° 25

Objet de la mesure: Structures de lutte contre les toxicomanies

Imputation budgétaire (chapitre et article)	L F I 1990	Mesure 1991	Total 1991
47-15-12	275.200.000 *	28.000.000	

JUSTIFICATION

1. Ajustement aux normes :

A la base reconstituée, (après consolidation des crédits MILT et reprise en compte de l'insuffisance des crédits) il conviendra d'appliquer le taux directeur du secteur médico-social qui sera fixé pour 1991.

2. Mesures nouvelles

a) Le renforcement des capacités d'hébergement du dispositif spécialisé :

le dispositif de lutte contre la toxicomanie comporte un nombre limité de places d'hébergement (896 places, familles d'accueil comprises).

Etant donné l'évolution de la population toxicomane (marginalisation sociale importante, mauvais état de santé : en 1991, les toxicomanes seront le 1er sous-groupe de transmission en cas cumulés de sida), cette capacité ne pourra plus répondre aux besoins en la matière.

En effet, fragilisés par la maladie, sans solution d'insertion sociale et professionnelle, les toxicomanes font des demandes de prise en charge globale et lourde plus importante. Il est donc nécessaire d'augmenter cette capacité d'hébergement, notamment dans les zones urbaines où les liens avec le réseau sanitaire sont plus aisés et les possibilités d'insertion plus nombreuses.

L'objectif est également de répondre aux situations de crise ou d'urgence (détresse, rupture familiale, sortie de prison...) et de diversifier les modes de prises en charge (familles d'accueil, appartements thérapeutiques, lieux de vie...).

Le Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale doit, en conséquence, obtenir des moyens supplémentaires (+ 20 MF) pour renforcer le dispositif d'hébergement des toxicomanes afin qu'il continue d'accueillir tous les toxicomanes, infectés ou non par le VIH et que soit évité notamment le recours à la création de structures spécifiques ségrégatives.

b) La création de points d'écoute pour les toxicomanes et leur famille, assurant une prise en charge souple (consultations au centre et permanences téléphoniques pour l'accueil, l'écoute et l'orientation) :

Ces points d'écoute seront greffés à des structures existantes (centres d'accueil...) par souci d'efficacité et d'économie et dans le cadre d'un partenariat local. La création de 50 points d'écoute dans les trois ans à venir permettra de couvrir l'ensemble du territoire national. En 1991, 3 MF seront nécessaire pour la mise en place de quinze points d'écoute.

c) L'accroissement du champ d'intervention des centres d'accueil en direction des familles, des toxicomanes détenus ou sous le coup d'une mesure judiciaire, et pour répondre aux situations d'urgence sociale : en 1991, 5 MF permettront de renforcer les moyens des équipes afin de leur permettre d'apporter une réponse spécialisée et plus approfondie, tout en s'inscrivant dans le tissu social local.

* cf fiche insuffisance et cf fiche consolidation.

BUDGET 1991

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

DEPENSES ORDINAIRES - TITRE IV

MESURE NOUVELLE COMPLEMENTAIRE N° 26

Objet de la mesure: Lutte contre les toxicomanies

Imputation budgétaire (chapitre et article)	L F I 1990	Mesure 1991	Total 1991
47-15-30 (nouveau)	0	5.000.000	5.000.000

JUSTIFICATION

Elles sont évaluées à 5 millions de francs en tant qu'interventions à programmer dans le domaine sanitaire sur un article 30 à créer.

La DGS doit obtenir des moyens d'intervention à long terme dans les domaines de sa responsabilité : pour la politique sanitaire de lutte contre la toxicomanie, elle est en effet obligée de solliciter chaque fois qu'il est nécessaire la DAS dont les objectifs et les missions ne sont pas les mêmes et dont le niveau de crédits n'autorise pas à redéploiement sous peine de réduire les objectifs du Ministère. C'est ainsi que sur les dossiers aussi importants que la toxicomanie et le SIDA, ou le développement de l'épidémiologie, ou la formation continue des médecins ou la lutte contre la toxicomanie médicamenteuse, la DGS se trouve démunie de moyens d'interventions propres.

Par ailleurs, l'évaluation qualitative du dispositif (dont une première étape démarre en 1990 sur les crédits de la délégation pour les centres d'accueil) doit se poursuivre en 1991 sur les structures d'hébergement.

Les interventions en matière sanitaire nécessitent des moyens budgétaires permanents inscrits en LFI permettant d'impulser une politique pluriannuelle sur des financements stables et avec des crédits ouverts dès le début de l'exercice.