

BO n° 99/42 du 8 nov 1999, Tome I

Direction générale de la santé

Sous-direction de la santé des populations

Bureau de la santé mentale,
des toxicomanies
et des dépendances (SP 3)

Note de service DGS/SP 3 n° 99-556 du 1^{er} octobre 1999 relative à la lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool et du tabac en 2000 : 1^{er} recensement des projets susceptibles d'être financés en 2000 sur l'enveloppe médico-sociale supplémentaire (27,5 millions FRF sous réserve du vote de la loi de financement de la sécurité sociale) ; 2^{er} recensement des projets susceptibles d'être financés en 2000 sur l'enveloppe complémentaire « alcool-tabac » des crédits déconcentrés du chapitre 47-15/40 (ex 47-17/20) (7 millions FRF, sous réserve du vote de la loi de finances)

NOR : MESP9930458N

(Texte non paru au Journal officiel)

Référence : note de service DGS/SP3 n° 777 du 14 juin 1999.

SP 4 433
2832

La ministre de l'emploi et de la solidarité à Mesdames ou Messieurs les préfets de région [direction régionale des affaires sanitaires et sociales (pour information et exécution)] ; Mesdames ou Messieurs les préfets de département [direction départementale des affaires et sociales (pour information et exécution)] ; Mesdames ou Messieurs les directeurs des agences régionales d'hospitalisation (pour information).

Les lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour l'année 2000 pourraient, sous réserve de l'issue du débat et du vote parlementaire, dégager des crédits nouveaux destinés à renforcer les dispositifs spécialisés de soin en alcoologie et de prévention.

1. Préparation de la loi de financement de la sécurité sociale 2000

Il convient de rappeler que suite à l'intégration de ces centres d'alcoologie (CCAA) dans le champ de la loi n° 75.535 du 30 juin 1975, le financement de ces structures est assuré par les caisses d'assurance-maladie sous forme de dotations globales notifiées par la DAS aux DRASS puis aux DDASS.

Afin de mieux répondre aux besoins et conformément à la politique du gouvernement (loi relative à la lutte contre les exclusions et plan triennal de la MILDT, notamment), un programme pluriannuel de renforcement de ce dispositif spécialisé sur 3 à 5 ans a été décidé.

Les crédits de mesures nouvelles sollicités sur l'enveloppe médico-sociale affectée aux centres d'alcoologie (CCAA) sont destinés à permettre

- le financement des centres d'alcoologie encore assuré en 1999 sur les crédits d'Etat du chapitre 47-17/20 ;
- la consolidation des centres d'alcoologie qui ne seraient pas en mesure, du fait de l'insuffisance de leur dotation, de répondre aux prescriptions du décret n° 98-1229 du 29/12/1998 relatif aux centres mentionnés à l'article L. 355-1-1 du code de la santé publique ;
- la création de centres d'alcoologie dans des départements qui en sont dépourvus.

Il importe de préciser à cet égard que, de manière générale, les actions de prise en charge médico-sociale liées à l'usage nocif d'alcool doivent, d'une part reposer sur un travail en réseau ou du moins sur un travail en partenariat effectif, et prendre en compte d'autre part, l'ensemble des pratiques addictives des consultants.

Il ne s'agit donc pas de confier aux CCAA le soin de gérer seuls les problématiques d'alcoolodépendance et d'alcoolisation excessive, mais de leur permettre de devenir le pivot d'une dynamique de travail collectif. Il importe à cet égard d'articuler les crédits « alcool » (du chapitre 47-15/40) et les crédits PRAPS (47-11/40) délégués dans le cadre de la loi contre les exclusions. S'agissant en particulier des actions menées en faveur des personnes détenues, celles-ci devront être intégrées en tant que population-cible dans les projets des centres concernés.

L'alcoolisation excessive étant le plus souvent associée au tabagisme, le projet de LFSS prévoit la mise en place de vacations d'aide à l'arrêt du tabac dans les centres d'alcoologie. Des actions destinées au sevrage tabagique pourront être intégrées dans les projets présentés, mais feront l'objet d'un financement spécifique.

Les dossiers transmis par les centres aux DDASS seront sélectionnés au niveau régional après débat en Comité technique régional et interdépartemental (CTR).

L'existence de cofinancements et/ou la mise à disposition de moyens matériels ou en personnel dans les budgets prévisionnels devra traduire les perspectives fonctionnelles de travail en partenariat ou en réseau. Par ailleurs, les vacations consacrées à l'aide à l'arrêt du tabac seront clairement distinguées au sein des budgets ou dans une présentation analytique annexée.

L'affectation des crédits ne pourra intervenir qu'après avis favorable du CROSS. Toutefois, pour les projets de création de CCAA, l'avis du CROSS pourra être transmis postérieurement, à l'appui de la proposition régionale.

Les demandes seront satisfaites dans la limite de l'enveloppe disponible en tenant compte, outre les aspects sus évoqués, des critères suivants : indicateurs démographiques, sociaux et sanitaires, et existence d'équipements médico-sociaux afin de répartir au mieux l'effort collectif entre les régions et les départements.

Ces choix seront mis en œuvre par la DAS qui notifiera, le cas échéant, les enveloppes budgétaires aux DRASS concernées dans la circulaire médico-sociale 2000.

2. Préparation de la loi de finance initiale 2000

Depuis l'exercice 1999, seules les structures de prévention (composées majoritairement des comités départementaux de prévention de l'alcoolisme) restent financées sur les crédits déconcentrés d'Etat.

Les crédits de mesures nouvelles sollicités sont destinés d'une part à développer ces structures de prévention et d'autre part à financer la mise en place de réseaux ainsi que des actions de formation.

2.1. 2 millions FRF seront consacrés à la formation « tabac-alcool »

Pierre angulaire de la politique de l'Etat pour une meilleure prise en compte de la dépendance et de la nocivité du tabac, la formation doit permettre la mobilisation d'un plus grand nombre d'intervenants et une meilleure réponse au phénomène de polyconsommation, le tabagisme étant fréquemment associé à l'usage nocif d'alcool.

Ces actions, dans le cadre de formations spécifiques, continues et de formations de formateurs, devront principalement concerner l'ensemble des professionnels de santé dont les médecins généralistes, sages-femmes, infirmiers, chirurgiens-dentistes, médecins du travail, et spécialistes tels que ORL, pneumologues, gynécologues, ...

Il vous appartient de susciter l'émergence de projets qui seront, le cas échéant, examinés au sein du CTRI.

SP 4 433
2832

2.2. 5 millions FRF seront consacrés à la prévention et au travail en réseau

Il s'agit d'abord de consolider certaines structures de prévention de l'alcoolisme dont les moyens sont notoirement insuffisants et de soutenir la création de structures dans les départements qui en sont dépourvus. Dans les deux cas, les structures devront prendre en compte la dimension globale des addictions et de l'usage à risque des produits psycho-actifs. En effet, il importe de développer une approche cohérente des problématiques liées aux usages de ces produits.

Par ailleurs, la plupart des structures de prévention, gérant également des centres d'alcoologie, doivent développer leur rôle de pivot du dispositif.

Les projets présentés devront clairement s'inscrire dans des dynamiques de partenariat et d'approche globale. Des cofinancements et/ou des mises à disposition de moyens matériels et de personnel seront ainsi activement recherchés.

Les projets correspondant à des structures ou des réseaux régionaux, seront examinés en CTRI et transmis selon un ordre de priorité régionale.

Je vous demande de me faire parvenir l'ensemble des projets sélectionnés (sous forme de fiches synthétiques dont les modèles figurent en annexe et avec un tableau récapitulatif) susceptibles de s'inscrire dans ce cadre dès maintenant et au plus tard le 15 novembre 1999 (DGS, bureau SP3, à l'attention de J.-D. Messinger et F. Pennachi).

Les dossiers non pris en compte en 2000 pourront être, le cas échéant, réexaminés les années suivantes.

*
**

Enfin, je vous rappelle, si vous ne l'avez déjà fait, la nécessité de faire remonter à mon service les rapports type des structures de lutte contre l'alcoolisme de l'année 1998.

L'adjointe au directeur général de la santé,
E. MENGUAL