

rimentateur, sur laquelle les nouveaux projets pourront s'appuyer. Sur la période 2006-2008, 4 millions d'euros sont en effet disponibles (1 million d'euros en 2006, 1 million d'euros en 2007 et 2 millions d'euros en 2008) pour accompagner la création de nouveaux centres, en s'appuyant sur des dispositifs existants. Au terme de deux ans de fonctionnement, une évaluation des premiers centres ressources sera effectuée.

Ainsi, il appartient aux ARH de s'appuyer sur leur analyse des besoins et sur des synergies interrégionales existant dans ce domaine (organisation des soins en milieu pénitentiaire, réseau de l'ARTAAS) pour soutenir le montage de nouveaux projets, sur la base des principes posés par la présente circulaire et de faire remonter des projets de création de centres de ressources. Les dossiers seront adressés chaque année par l'ARH, au bureau O2 de la DHOS et au bureau SD 6C de la DGS avant le 1^{er} mai, en vue d'une validation nationale des projets et, le cas échéant, de l'allocation des ressources correspondantes.

*Le directeur général
de la santé,
PR D. HOUSSIN*

Pour le directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins :
D. TOUPILLIER

PROTECTION SANITAIRE, MALADIES, TOXICOMANIE, ÉPIDÉMIOLOGIE, VACCINATION, HYGIÈNE

Circulaire DGS/SD 6B n° 2006-119 du 10 mars 2006 relative au renouvellement des autorisations des centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)

NOR : SANP0630116C

Référence : articles L. 313-1, L. 313-5 et L. 312-1 du code de l'action sociale et de la famille (CASF)

Le ministre de la santé et des solidarités à Mesdames et messieurs les préfets de région (direction régionale des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et messieurs les préfets de département (direction départementale des affaires sanitaires et sociales [pour attribution]).

I. – RENOUELEMENT DES AUTORISATIONS DES CSST

L'article L. 313-1 du CASF issu de l'article 38 de la loi du 20 décembre 2002 de financement de la sécurité sociale pour 2003 prévoit « qu'à titre transitoire, la première autorisation délivrée aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes (...) a une durée de trois ans ».

Les premières autorisations ont été délivrées dans le courant de l'année 2003, suite à l'adoption du décret du 26 février 2003 fixant les conditions minimales d'organisation et de fonctionnement des centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST). Celles-ci arrivent à échéance dans le courant de l'année 2006 et doivent donc être renouvelées.

L'article L. 313-5 du code de l'action et des familles dispose que « L'autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction sauf si, au moins un an avant la date du renouvellement, l'autorité compétente, au vu de l'évaluation externe, enjoint à l'établissement ou au service de présenter dans un délai de six mois une demande de renouvellement ».

C'est pourquoi, en application du droit commun des établissements médico-sociaux, les autorisations des CSST sont renouvelées tacitement (sans être soumises à l'avis du CROSMS) pour quinze ans. Ce renouvellement est cependant soumis à une visite de conformité (art. L. 313-6 et D. 313-11 du CASF).

Je vous invite à informer dès à présent les structures concernées des conditions de renouvellement de leur autorisation.

II. – MISE EN PLACE DES CSAPA

Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac, et l'alcool 2004-2008 prévoit la réorganisation du dispositif de prise en charge en addictologie, dans le cadre des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) visés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Ce cadre juridique a vocation à fusionner celui des centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et des centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA). Les CSAPA devraient ainsi se substituer aux CSST et aux CCAA. Le projet de réforme prévoit un noyau commun de missions qui incomberaient à chaque CSAPA et une possibilité de spécialisation. Ainsi, tous les CSAPA seraient dans l'obligation d'assurer l'accueil, l'information, l'évaluation clinique et l'orientation de toute personne dépendante aux substances psychoactives. Concernant la prise en charge médicale, psychosociale et éducative, les CSAPA auraient la possibilité de spécialiser leur activité sur le versant toxicomanie et / ou le versant alcool.

La mise en place des CSAPA et leur financement par l'assurance maladie suppose une disposition législative. Dès que cette disposition aura été prise, le décret fixant les missions de ces centres, actuellement en cours de préparation, sera publié. Une circulaire précisant les modalités de mise en place de ces centres l'accompagnera, afin de vous permettre de réexaminer la situation de chacun d'entre eux en vue de leur autorisation.

Mes services se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire. Vous pouvez contacter, au bureau des pratiques addictives, Christelle Lemieux, tél. : 01-40-56-40-47 ; courriel : christelle.lemieux@sante.gouv.fr ; télécopie : 01-40-56-40-44.

*Le sous-directeur
de la sous-direction santé et société,
B. BASSET*

Circulaire DGS/MILDT/SD6B n° 2006-123 du 15 mars 2006 relative à l'inscription en 2006 des crédits sanitaires de lutte contre les addictions au sein du programme « drogue et toxicomanie »

NOR : SANP0630138C

Annexe : annexe I. – Répartition des dotations initiales 2006 des UO DRASS.

Le président de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, le directeur général de la santé à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information]).

Cette circulaire a pour objet de vous informer de la modification du périmètre d'intervention du programme « drogue et toxicomanie », dont vous constituez les unités opérationnelles (UO) au niveau régional pour la mise en œuvre déconcentrée du volet sanitaire du plan gouvernemental de lutte contre le tabac, l'alcool et les drogues illicites 2004-2008.

1. Modification du périmètre des programmes « drogue et toxicomanie » et « santé publique prévention »

La loi de finances 2006 a transféré les crédits relatifs aux déterminants de santé « alcool », « tabac » et « autres pratiques à risques » (PAP SPP action n° 2 : déterminants de santé/sous-actions 1, 2 et 4) inscrits en PLF dans le programme « santé publique et prévention » (SPP) (hors crédits INPES) vers le programme « drogue et toxicomanie » (DT). Ce transfert a pour vocation de réunir, au sein d'un même programme de la mission santé, l'ensemble des crédits de lutte contre les drogues et les toxicomanies.

Les crédits relatifs à l'action sanitaire de lutte contre les addictions sont donc ainsi, en 2006, inscrits à hauteur de 18 M€ dans le programme DT placé sous la responsabilité du président de la MILDT. Ils sont affectés à l'action n° 1 : coordination interministérielle des volets préventif, sanitaire et répressif.

Afin de faciliter l'utilisation et le suivi de ces crédits, la MILDT a créé au sein de cette action deux sous-actions :

- l'une, intitulée « pilotage de la lutte contre la drogue sur les 3 volets de la politique publique », qui regroupe l'ensemble des crédits de la coordination interministérielle des volets préventif, sanitaire et répressif, dont la gestion déconcentrée reste confiée aux chefs de projet en préfecture de département ;
- la seconde sous-action, intitulée « mise en œuvre du volet sanitaire des déterminants alcool, tabac et toxicomanie », qui permet de regrouper les 18 millions transférés. Une partie des

crédits dote l'UO santé-solidarité pour les actions nationales et l'autre est délégué au niveau des UO DRASS ouvertes dans le programme DT.

2. Délégation de crédits 2006 et orientations générales

Pour 2006, les dotations régionales initiales correspondent à une enveloppe de 11 998 843 euros. Ces crédits permettront, en premier lieu, de maintenir le soutien financier apporté aux actions et aux structures pérennes, tels les réseaux toxicomanie ville-hôpital, les structures d'accueil pour toxicomanes en grande précarité, aux unités pour sortants de prison (UPS), les ateliers d'aide à l'insertion, les équipes mobiles de proximité ainsi qu'au financement de programmes d'échange de seringues (hors CAARUD). Dans le cadre de cette enveloppe, vous pourrez éventuellement financer des actions du volet addiction/alcool du PRSP que vous jugerez prioritaires.

Une réserve de 1 715 812 euros est prévue au niveau du responsable BOP national « drogue et toxicomanie » afin de répondre aux besoins supplémentaires que vous pourriez rencontrer pour mener à bien votre mission.

Enfin, une enveloppe de 377 000 euros à laquelle viendront s'ajouter des crédits du programme SPP, action cancer, est prévue pour l'organisation en région des états généraux « alcool ». A ce stade, cette enveloppe est conservée au niveau national et viendra abonder les UO DRASS dans les semaines qui viennent. Des instructions ultérieures sur ce thème vous parviendront.

3. Projet annuel de performance du programme DT

L'inscription de ces crédits dans l'action n° 1 du programme DT nécessite la mise en place d'un dialogue de gestion spécifique qui permette au responsable du programme DT de justifier l'utilisation des dotations des UO DRASS par rapport aux objectifs de ce programme.

Dans ce cadre, vos rapports annuels de performance d'UO DRASS du programme DT devront permettre d'apprécier la prise en compte des objectifs opérationnels socio-sanitaires du plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008 à travers le financement des actions menées.

Ces rapports, que vous ferez parvenir au responsable du programme DT ainsi que, pour information, au directeur général de la santé (bureau des pratiques addictives), devront faire apparaître la stratégie retenue afin d'améliorer l'organisation de l'offre de soin, et les pratiques de prise en charge sanitaire des usagers de drogues. Ils devront également retracer les grandes orientations du volet addiction/alcool du PRSP mises en œuvre afin de faire diminuer les consommations de produits.

Il vous appartient, en lien avec les chefs de projet MILDT, de vérifier que les actions qui seront financées s'articulent au mieux avec les orientations du volet sanitaire des plans départementaux MILDT validés lors des COPIL interministériels de chaque département.

Nous vous rappelons que les crédits du programme DT des UO MILDT - préfecture de département ont pour vocation unique d'impulser et de coordonner les actions des différents services déconcentrés ; de même, les crédits des UO DRASS sont des crédits de l'Etat et ne peuvent à ce titre être utilisés afin d'ajuster la dotation globale de fonctionnement des CAARUD en application de la loi de l'assurance maladie.

Nous vous invitons à nous faire part de toute difficulté que vous pourrez rencontrer dans la mise en œuvre de ces orientations.

Le président de la MILDT,
D. JAYLE

Le directeur général de la santé,
D. HOUSSIN

ANNEXE I

PROGRAMME « DROGUE ET TOXICOMANIE » 2006 DOTATION INITIALE DES UO DRASS

UO DRASS - DSDS	CRÉDITS généraux
Alsace	84 761
Aquitaine	533 286
Auvergne	132 579

UO DRASS - DSDS	CRÉDITS généraux
Basse-Normandie	111 919
Bourgogne	77 386
Bretagne	216 784
Centre	165 867
Champagne-Ardenne	176 831
Corse	99 504
Franche-Comté	63 937
Haute-Normandie	212 329
Ile-de-France	3 972 553
Languedoc-Roussillon	394 000
Limousin	102 945
Lorraine	267 058
Midi-Pyrénées	362 519
NPC	1 032 184
Pays de la Loire	717 958
Picardie	97 756
Poitou-Charentes	203 033
PACA	1 451 508
Rhône-Alpes	740 327
Guadeloupe	250 401
Guyane	147 768
Martinique	215 648
Réunion	168 002
Total	11 998 843

Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatif aux recommandations pour la prévention de la leptospirose en population générale

NOR : SANP0630112V

Séance du 30 septembre 2005

Considérant, d'une part :

- la faible incidence de la leptospirose en France métropolitaine, de l'ordre de 0,5 pour 100 000, stable depuis plusieurs années ;
- l'absence de transmission interhumaine de la maladie ;
- que la plupart des cas sont des cas sporadiques, liés à une activité spécifique favorisant l'exposition à un moment donné ;
- qu'un certain nombre de mesures de prévention sont susceptibles de diminuer le risque d'exposition, en particulier :
 - chez les personnes régulièrement exposées de par certaines de leurs activités, les protections par bottes, cuissardes, gants, la désinfection précoce des plaies, égratignures ou érosions cutanées ;
 - dans les zones exposées aux rongeurs, le contrôle de leur pullulation par la gestion correcte des ordures ménagères, l'aménagement des berges, etc. (lieux de baignades, embarcadères, campings, etc.).

Considérant, d'autre part :

- la proportion de leptospiroses dues au sérotype *Icterohaemorrhagiae*, de l'ordre de 30 % depuis une dizaine d'années en métropole ;
- la spécificité étroite qui existe entre la protection induite par le vaccin disponible, et la maladie due à ce sérotype *Icterohaemorrhagiae* ;
- la lourdeur du schéma vaccinal concernant la vaccination contre la leptospirose (trois injections initiales puis rappels tous les deux ans) ;
- que dans ces conditions, la vaccination systématique dans les groupes à risque lié à des activités récréatives, par le vaccin contre la leptospirose en France, uniquement efficace contre le sérotype *Icterohaemorrhagiae*, ne serait pas une mesure pertinente de prévention à elle seule ;
- qu'au contraire, celle-ci risquerait d'induire une fausse sécurité chez les personnes vaccinées ;
- qu'un traitement antibiotique existe, efficace sur tous les sérogroupes et sur les formes graves de la maladie, à condition d'être pris précocement.

Le CSHPF recommande :

1. Une information spécifique, dans le cadre de certaines activités exposant à un contact régulier avec des urines de rongeurs, ou un environnement infesté de rongeurs, régulièrement renouvelée et