

## Les Centres Spécialisés de Soins aux Toxicomanes (CsST) Etat des lieux

décembre 2005

Les CsST, structures au cœur de la politique de lutte contre la toxicomanie, sont créés par le décret n° 92-590 du 29 juin 1992.

C'est à partir de 1995, dans le cadre de la mise en place des méthodes de substitution, que les centres spécialisés sont autorisés à prescrire et à délivrer de la méthadone.

L'hétérogénéité des pratiques des CsST en matière de substitution, le problème de l'insuffisance de clarté dans les financements consacrés à la lutte contre les toxicomanies, le difficile contrôle financier dont les DDASS ont la charge, rendent imprécise la vision du fonctionnement de ces centres.

C'est afin de tenir compte de ces évolutions et pour une lisibilité plus grande du fonctionnement de ces structures que leur intégration dans le secteur médico-social a été programmée dans la loi n° 2002-1487 du 20 décembre 2002 relative au financement de la Sécurité Sociale pour 2003.

### **MISSIONS DES CSST**

Les CsST, structures médico-sociales antérieurement financées par l'Etat, sont rattachés aux établissements et services qui assurent les missions énumérées à l'article D 3411-2 du Csp, soit :

- l'accueil, l'information et l'orientation de la personne ainsi que l'accompagnement de son entourage ;
- le diagnostic et les prestations de soins, dans le cadre d'une prise en charge médicale et psychologique. Le centre assure le sevrage ainsi que son accompagnement lorsqu'il est réalisé en milieu hospitalier ;
- la prescription et le suivi des traitements de substitution ;
- l'aide au repérage des usages nocifs et à la réduction des risques associés à la consommation de substances ou de plantes classées comme stupéfiants ou présentant des addictions associées ;
- la prise en charge sociale et éducative qui comprend l'accès aux droits sociaux et à l'aide à l'insertion ou à la réinsertion.

### **OBJECTIFS DE L'ÉTUDE**

La CRAM et la Direction Régionale du Service Médical (DRSM) des Pays de la Loire souhaitent aujourd'hui mieux connaître le fonctionnement des 10 CsST de la région par :

- la description quantitative et qualitative de l'activité qui peut être, soit une prise en charge en ambulatoire, soit une prise en charge en hébergement collectif ;
- le recensement pour chaque centre des activités ne relevant pas du champ de l'Assurance Maladie ;
- une analyse de l'adéquation des ressources allouées à l'activité réelle ;
- la description du travail effectué par les CsST.

L'étude administrative distingue les missions relevant prioritairement d'un financement Assurance Maladie, dites missions principales (*soins, accompagnement et substitution*) et les autres missions relevant de financements différents et complémentaires à la dotation globale (*missions annexes = prévention, réduction des risques et insertion*).

Toutefois, l'ensemble des CsST de la région assure au minimum des missions de soins, d'accompagnement et de substitution.

### **BASCULEMENT SUR LE CHAMP MÉDICO-SOCIAL**

*Les multiples sources de financement rendent le transfert des crédits complexe et contraignent les DDASS à approuver un budget en dépenses pour lequel elles ne maîtrisent qu'une partie des recettes, celles provenant de l'Assurance Maladie*

Les dépenses notifiées par le Ministère aux DDASS reprennent l'ensemble des crédits dont disposaient les centres en 2002, tous financements confondus, exceptés ceux provenant de l'enveloppe sanitaire. Les crédits versés par certaines collectivités territoriales couvriraient en 2002 des prestations relevant du champ de l'Assurance Maladie.

En 2003, les montants correspondants ont été transférés sur l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM).

Concomitamment, d'autres collectivités territoriales dont les crédits couvraient des prestations différentes maintiennent leur participation au titre des recettes cofinancées.

Au final, l'autorité de tutelle approuve des dépenses totales de fonctionnement pour un montant supérieur aux crédits qu'elle gère.

En 2004, le Ministère confirme que les crédits d'Assurance Maladie sont gérés par les DDASS et qu'elles fixent également le budget de fonctionnement des centres, tous financeurs confondus.

## RECETTES PERÇUES EN 2002 ET EN 2003

*Le transfert du financement vers l'Assurance Maladie s'accompagne d'une croissance des recettes perçues*

En 2002, les CsST perçoivent principalement des subventions et aides (87 %). Les subventions versées par l'Etat représentent 75 % des recettes perçues.

Les autres sources de financement proviennent des Conseils Généraux ou municipalités concernées, des crédits « Allocation Logement Temporaire » (ALT) ou encore de la MILDT<sup>1</sup>. Le basculement des CsST dans le champ médico-social s'est accompagné globalement de la croissance des produits alloués. Les dotations perçues progressent de près de 4 % entre 2002 et 2003.

En 2003, les CsST sont majoritairement financés par les dotations globales (82 %) versées par l'Assurance Maladie qui devient le principal financeur et pour la première année la pérennité des crédits de fonctionnement est garantie.

Parallèlement, les subventions qui représentaient 81 % du financement en 2002 ont été divisées par 14. Cette situation illustre le transfert du financement des CsST de l'Etat vers l'Assurance Maladie.

Les produits financiers ou non encaissables représentent 10 % des recettes perçues en 2003 dont la plupart correspondent à des transferts de charges ; c'est-à-dire qu'au moment du basculement des centres dans le champ médico-social, les gestionnaires ont été amenés à isoler l'activité « toxicomanie » relevant de l'Assurance Maladie (*soins, accompagnement et substitution*) et celle relevant de financements autres (*prévention, réduction des risques et insertion*).

Ce transfert de charges correspond à l'exercice de transparence des comptes que l'intégration dans le champ médico-social a nécessité.

## DÉPENSES RÉALISÉES EN 2002 ET 2003

*Une évolution des dépenses inférieure d'un point à celle des recettes*

Département	CSST	CA 2002 Missions		CA 2003 Missions	
		principales	totales/ principales	principales	totales/ principales
	Centre pénitentiaire Nantes	125 591 €	100 %	126 311 €	100 %
	Le Triangle Nantes	880 765 €	86 %	884 010 €	88 %
	La Rose des Vents St Nazaire	/	/	371 668 €	83 %
<b>Loire-Atlantique</b>		<b>1 006 356 €</b>	<b>/</b>	<b>1 381 989 €</b>	<b>88 %</b>
	La Boétie Angers	502 216 €	42 %	549 382 €	46 %
	Haute Brin Beaupréau	647 265 €	100 %	619 035 €	100 %
	Equinoxe Cholet	150 344 €	52 %	136 853 €	44 %
<b>Maine et Loire</b>		<b>1 299 825 €</b>	<b>61 %</b>	<b>1 305 270 €</b>	<b>62 %</b>
<b>Mayenne</b>	CCAAT Laval	/	/	/	/
<b>Sarthe</b>	AID-Montjoie Le Mans	<b>370 628 €</b>	<b>/</b>	<b>416 682 €</b>	<b>/</b>
<b>Vendée</b>	La Métairie La Roche/Yon	<b>242 051 €</b>	<b>68 %</b>	<b>271 220 €</b>	<b>70 %</b>
<b>RÉGION</b>		<b>2 918 860 €</b>	<b>70 %<sup>(1)</sup></b>	<b>3 375 161 €</b>	<b>72 %<sup>(2)</sup></b>

<sup>(1)</sup> % calculé pour les 6 CsST complets sur missions totales et missions principales  
<sup>(2)</sup> % calculé pour les 7 CsST complets sur missions totales et missions principales

L'analyse porte de façon plus précise sur les charges liées aux missions principales qui représentent environ 70 % des charges totales, toutes missions confondues.

Les frais de personnel représentent en moyenne 80 % des dépenses relatives aux missions principales. Ces proportions varient de 75 % à 93 %.

À l'occasion du basculement des CsST dans le champ médico-social, les gestionnaires ont été amenés à différencier les charges et les recettes par missions afin d'isoler les charges relevant de l'Assurance Maladie de celles relevant de la participation des autres financeurs.

Ce travail de transparence a conduit deux CsST de la région à diminuer les charges relatives au personnel.

## RÉSULTATS 2002 ET 2003

*Le passage d'un résultat régional déficitaire à la réalisation d'excédents*

Compte tenu du financement sous dotation globale, les déficits réalisés résultent de dépassements de charges et les excédents sont générés par des économies de dépenses.

L'année 2002 est marquée par la réalisation d'un déficit global régional tant sur les missions principales (- 13 479 €) que sur l'ensemble des activités des centres (- 31 021 €).

À l'opposé, l'année 2003 est marquée, par un excédent global régional réalisé quasi exclusivement sur les missions principales (62 359 €).

En 2003, l'excédent régional lié aux missions principales représente 99 % de l'excédent régional toutes missions confondues donnant une place prépondérante aux économies de dépenses sur les missions les plus représentées dans les centres. L'arrêté préfectoral fixant le budget pour l'année 2003 est paru très tard dans l'année et a engendré l'essentiel de ces économies de dépenses.

<sup>1</sup> Mission Interministérielle de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie

Le poids du résultat régional par rapport aux charges de personnel atteint 0,65 % en 2003, contre 0,20 % l'année précédente.

Les évolutions des résultats des CsST entre 2002 et 2003 sont hétérogènes.

En effet, sur 7 centres pour lesquels les résultats sont donnés pour les missions principales :

- 3 passent d'un déficit en 2002 à la réalisation d'un excédent en 2003 ;
- 1 connaît la situation inverse : passage d'un excédent en 2002 à un déficit en 2003 ;
- 3 enregistrent la diminution des excédents réalisés entre 2002 et 2003.

## PERSONNELS

La moyenne des effectifs des CsST exclusivement ambulatoires s'établit autour de 9,29 Equivalents Temps Plein (ETP) (RA 2003) avec des ratios variant de 3,4 à 16,90 ETP. Le temps de psychologue représente 11 % et celui de médecin (*médecin généraliste + psychiatre*) deux fois moins (5,68 %).

## BÉNÉFICIAIRES

En 2003, les bénéficiaires présentent les principales caractéristiques suivantes :

- le pourcentage moyen d'hommes est de 83 % ;
- la tranche d'âge 19-30 ans est la plus représentée (60 %) ;
- la moyenne régionale des patients domiciliés dans le département du CsST traitant est de 90 % ;
- le milieu judiciaire est à l'origine de la demande de soins dans 27 % des cas.

En ce qui concerne les produits ayant motivé la demande de soins en 2003, le cannabis prend une place de plus en plus importante et parfois la première place en terme de nombre de consultations.

Les Tso<sup>2</sup> hors prescription représentent parfois une quantité non négligeable des produits ayant motivé la demande de soins en 2003.

Enfin la morphine et l'opium atteignait 8 % des produits dans la circonscription de Nantes.

Les chiffres concernant les produits ayant motivé la demande de soins durant l'année 2003 ne reflètent pas la situation la plus habituelle des usagers qui est faite de **polytoxicomanie** avec souvent dans l'anamnèse des patients un produit différent (*produit phare*) ayant occupé antérieurement la place principale (*souvent l'héroïne*) au milieu des autres produits utilisés ensuite en remplacement dans une tentative illusoire de colmatage et gestion de manque.

En 2003, la nature des produits à l'origine de la demande de soins au niveau de la région sont :

- le cannabis (50 %) ;
- l'héroïne (26 %) ;
- la cocaïne (4,5 %) ;
- l'alcool (4 %) ;
- la BHD ou méthadone (2,5 %).

Cependant, dans le courant de l'année 2005, il a été constaté une remontée des traitements substitutifs à l'héroïne.

CsST	Héroïne	Cocaïne dont crack	LSD et autres dysléptiques	Cannabis	Amphétamines dont ecstasy	Solvant	Codéine	Tso hors prescription	Médicaments psychotropes non opiacés	Alcool	Autres
Centre pénitentiaire Nantes	26%	7%	1%	32,5%	2%	/	2%	3% ( <i>subutex</i> )	1%	24,5%	1%
Le Triangle Nantes	37%	6%	/	35%	2%	/	2%	3%	3,5%	3,5%	morphine/opium : 8%
La Rose des Vents St Nazaire	36,5%	2%	0,5%	29%	2%	/	1%	1,5%	2%	11,5%	aucun produit consommé = 8%, non précisé = 5% morphine = 1,5%
CTMA CHU d'Angers	100%	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
La Boétie Angers	23%	1,5%	0,5%	58%	1,5%	0,5%	1,5%	1,5% ( <i>subutex</i> )	0,5%	3,5%	8%
Haute Brin Beaupréau	47%	16,5%	/	16,5%	4%	/	4%	4%	4%	4%	/
Equinoxe Cholet	11%	5%	0,5%	69%	6%	2%	2%	0,5%	1,5%	0,5%	aucun produit consommé : 2%
CCAAT Laval	27%	6%	0,01%	59%	4%	/	/	0,5%	0,1%	/	3%
Aid-Montjoie Le Mans	25%	5%	/	44%	7,5%	/	2,5%	6,2%	2,5%	4,5%	aucun produit consommé : 2%
La Métairie La Roche/Yon	22%	3,5%	/	62%	/	/	1,5%	3,5%	/	4,5%	3% = Tso équilibrés ou aucun produit

<sup>2</sup> Traitements de substitution aux opiacés

## **LES PARTENARIATS**

L'objectif est d'améliorer la fonction de pôle ressource du CsST dans le champ des addictions au niveau du département et la complémentarité des différents professionnels susceptibles d'intervenir dans la trajectoire de l'utilisateur.

Des activités de réseau existent depuis quelques années comme au Mans, à La Roche/Yon et plus récemment à Angers.

## **DISCUSSIONS/PRÉCONISATIONS**

La multiplicité des missions confiées aux CsST conduit à une vision peu lisible de leur fonctionnement et de la répartition des financements entre ces différentes missions.

Afin de mieux connaître l'activité et les besoins des centres, il serait opportun que les CsST se dotent d'une comptabilité analytique qui permettrait d'identifier chaque source de financement ainsi que l'objet de son affectation.

Le respect des règles imposées par le décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion comptable budgétaire et financière des établissements et services médico-sociaux, notamment dans l'élaboration du budget prévisionnel et du compte administratif permettrait par ailleurs de bénéficier d'informations utiles et homogènes.

## **CONCLUSION**

Cet état des lieux met en évidence l'hétérogénéité de fonctionnement des CsST tant dans leurs missions que dans leur gestion.

Cette situation rend d'autant plus difficile une comparaison entre structures. Néanmoins, chaque centre assure des missions de soins, d'accompagnement et de substitution.

Le profil des bénéficiaires est le plus souvent un homme âgé de 19 à 30 ans, résidant dans le département du CsST traitant et qui consulte pour une consommation excessive de cannabis ou d'héroïne.

Il ressort également que les populations rencontrant des difficultés liées à la toxicomanie ou à l'alcoolisme partagent des problématiques communes et qu'une réponse plus pertinente à ces besoins serait de mutualiser certains moyens relatifs à ces deux dispositifs existants.

En ce sens, une opportunité de simplification est offerte par la loi n° 2002-2 de l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002 qui fonde les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), créant ainsi un contexte ouvert à la redéfinition des objectifs en matière de lutte contre la toxicomanie et l'alcoolisme et des modes de fonctionnement des structures chargées de les appliquer.

Au-delà de l'action menée par ces centres, il faut également encourager :

- l'implication de l'ensemble des professionnels dans les réseaux de prise en charge de la toxicomanie ou de l'alcoolisme ou plus généralement des pratiques addictives ;
- le développement des actions de prévention et d'éducation à la santé notamment dans les milieux scolaires ou à risques.

Echelon Local du Service Médical  
2 rue St Eloi  
49300 CHOLET

CRAM des Pays de la Loire  
2 place de Bretagne  
44932 NANTES cedex 9

L'étude complète et cette synthèse peuvent être téléchargées sur le site internet : [www.cram-pl.fr/les affaires sanitaires/les publications](http://www.cram-pl.fr/les-affaires-sanitaires/les-publications)

### **Les Centres Spécialisés de Soins aux Toxicomanes en Pays de la Loire**

<b>Départements</b>	<b>Gestionnaires</b>	<b>STRUCTURES</b>	<b>N° Finess</b>
<b>Loire-Atlantique</b>	Le Triangle Nantes (Association privée) La Rose des Vents St Nazaire (Association privée) CHU NANTES (service public)	CsST Le Triangle 18 rue de Bouillé NANTES CsST La Rose des Vents 32 rue Roger Salengro ST NAZAIRE CsST Centre pénitentiaire 9 rue Descartes NANTES	440012011 440030013 440030526
<b>Maine et Loire</b>	Soleil Levant Cholet (Association privée) Soleil Levant Cholet (Association privée) AAATF Angers (Association privée) CHU Angers (service public)	CRT Haute Brin BEAUPRÉAU CsST Equinoxe 29 rue Georges Clemenceau CHOLET CsST La Boëtie ANGERS Centre méthadone 4 rue Larrey ANGERS	490530979 490537248 490537255 490544160
<b>Mayenne</b>	Syndicat Inter hospitalier en santé mentale (service public)	CCAAT 58 rue Bernard Le Pecq LAVAL	530007236
<b>Sarthe</b>	Montjoie Le Mans (Association privée)	CsST Aid-Montjoie 66 rue de Belfort LE MANS	720008275
<b>Vendée</b>	La Métairie La Roche/Yon (Association privée)	CsST La Métairie 24 bd Aristide Briand LA ROCHE/YON	850020918