

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTE

Sous-Direction de l'Action Médico-Sociale

DGS/ 1252 /MS 1

PARIS, le 23 novembre 1970

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA SECURITE SOCIALE

à

Messieurs les Médecins Inspecteurs
Régionaux de la Santé Publique

Messieurs les CHEFS de SERVICE
REGIONAL de l'Action Sanitaire et
Sociale

s/c de Messieurs les PREFETS de REGION

OBJET : Renforcement des moyens de traitement des malades alcoo-
liques.

J'ai l'honneur de vous rappeler les termes de la note distribuée au cours de la réunion d'information qui s'est tenue à PARIS le 13 novembre 1970, relative au renforcement des moyens de traitement des malades alcooliques.

Souhaitant lancer, dès le début de l'année 1971, quelques expériences de consultations d'Hygiène alimentaire, et de services de post-cure à domicile, j'attacherais du prix à ce que vos propositions me parviennent dans un délai très court (fin du mois de novembre ou premiers jours de décembre).

Toutes informations ou précisions complémentaires pourront vous être données par les fonctionnaires de la Direction Générale de la Santé (Bureau MS 1) chargés de cette question : Mme LAURENCEAU (SEG 98.10 poste 748 ou 734-57-46) et M. BERNET (SEG 98-10 - poste 763).

Pour le Ministre et par délégation
Pour le Directeur Général de la Santé
Le Sous-Directeur de l'Action Médico-
Sociale

J. ALLAIN

RENFORCEMENT DES MOYENS DE TRAITEMENT

DES MALADES ALCOOLIQUES

Réunion des Médecins Inspecteurs Régionaux de la Santé
Chefs du Service régional de l'Action Sanitaire et Sociale
Directeurs généraux de C.H.R. faisant partie de C.H.U.

(13 novembre 1970)

A l'attention particulière de Messieurs les Médecins Inspecteurs
régionaux de la Santé

et les Chefs de Services Régionaux de l'Action
Sanitaire et Sociale

Le rapport récemment déposé par le groupe de travail sur les problèmes de l'alcoolisme a notamment conclu à la nécessité de réviser et de compléter les structures de soins aux malades alcooliques. Outre le développement des services spécialisés en milieu hospitalier (et surtout en hôpitaux généraux), dont il n'est pas nécessaire de souligner l'insuffisance numérique, il préconise la création d'un réseau de consultations d'un type nouveau, dites "consultations d'Hygiène alimentaire", ainsi que la mise en place de services de post-cure animés par des infirmiers visiteurs à domicile issus des hôpitaux psychiatriques, sur le modèle de celui qui fonctionne depuis 15 ans dans le département de la VIENNE.

Au vu de ces conclusions, le Ministre envisage de lancer, dès 1971 si possible, quelques expériences de l'une et l'autre institutions dans des départements présentant des besoins particuliers en matière de traitement de l'alcoolisme et disposent des personnels médicaux et para-médicaux nécessaires.

I - Organisation de consultations d'hygiène alimentaire principalement orientées vers le dépistage et le traitement de l'alcoolisme

La création de ces consultations aurait trois objectifs :

.../...

- donner une importance particulière au traitement des maladies de la nutrition en général, la maladie alcoolique étant le principal mais non le seul objet de l'activité de ces consultations

- répondre aux besoins des gros buveurs d'habitude relativement tolérants à l'alcool, qui n'ont pas de problème psychiatrique lourd (tels les précirrhotiques qui constituent une part extrêmement importante des malades alcooliques).

- répondre aux besoins de certains malades rebutés par l'étiquette psychiatrique des consultations d'hygiène mentale, et qui accepteraient plus volontiers de se faire traiter dans des institutions où la prise en charge psychiatrique, serait assurée de façon plus discrète.

Dans le même esprit, le terme "d'hygiène alimentaire" permettrait de prendre en charge des malades qui refusent d'attribuer à une consommation excessive de boissons alcoolisées les troubles éventuellement ressentis.

Le rapport du Groupe de travail préconise la création d'une consultation de ce type dans tous les chefs-lieux de département, ainsi que dans toutes les villes de plus de 50.000 habitants (ce qui ferait environ 120 consultations). Mais dans un premier temps, l'expérience pourrait être limitée à 3 ou 4 consultations.

L'équipement nécessaire est réduit, car les consultations devraient trouver place au sein des dispensaires polyvalents, moyennant quelques aménagements peu coûteux.

En revanche, la consultation devrait disposer :

- d'un médecin, spécialiste des problèmes de la nutrition et de l'alcoolisme
- d'un médecin psychiatre
- d'une assistante sociale plein temps
- d'un infirmier
- d'une diététicienne
- d'une secrétaire médicale

Une liaison étroite devrait être instaurée avec les équipes médico-sociales de secteur d'hygiène mentale.

En ce qui concerne le financement, il serait possible, dans la mesure où il s'agit d'une expérience limitée, de recourir aux crédits départementaux d'hygiène mentale. Des acomptes particuliers sur la participation de l'Etat, pourraient être versés aux départements qui adresseraient des prévisions de dépenses.

Il conviendrait que vous examiniez la possibilité de créer une telle consultation dans l'une des villes de votre région, en fonction notamment des disponibilités en personnel compétent et intéressé à cette expérience, ce qui constitue évidemment la difficulté majeure -, et que vous transmettiez vos propositions au Ministère (Direction Générale de la Santé Publique) Bureau MS 1 dans un délai très court (avant la fin du mois de novembre).

II - Organisation de services itinérants de post-cure.

Il est envisagé d'étendre à une dizaine de départements l'expérience menée depuis 15 ans dans la VIENNE, où une dizaine d'infirmiers de l'hôpital psychiatrique départemental, agissant en liaison étroite avec les équipes médico-sociales des secteurs où ils sont affectés, se déplacent au domicile des malades en post-cure. Ce système, qui semble permettre, mieux que toute autre formule d'aider le malade au cours du moment particulièrement difficile qu'est la période de réinsertion dans son milieu après traitement hospitalier, a donné d'excellents résultats thérapeutiques (plus de 50 % des malades sont totalement stabilisés dans l'abstinence), et de plus, a abouti à un abaissement très sensible des durées d'hospitalisation.

La difficulté essentielle qui s'attache à la création de tels services est, là aussi, le recrutement du personnel. Il faut former au sein de l'hôpital psychiatrique, un personnel infirmier intéressé à cette expérience (qui semble demander une certaine adhésion personnelle).

L'expérience commencerait donc, en tout état de cause, sur une échelle plus modeste que dans la Vienne.

Sur le plan administratif et financier, elle suppose la conclusion d'une convention entre l'établissement psychiatrique et le département, qui financera le fonctionnement du service sur les dépenses obligatoires d'hygiène mentale. Là aussi, des acomptes particuliers sur la participation de l'Etat pourront être accordés.

Comme pour les consultations d'hygiène alimentaire, il serait utile que vos propositions parviennent au Ministère de la Santé Publique et de la Sécurité Sociale -Direction Générale de la Santé Publique- Bureau MS 1 - dans les délais les plus brefs (avant la fin du mois de novembre).

L'ordre du jour très chargé de la réunion du 13 novembre ne permettra peut être pas d'évoquer cette question. Mais il vous sera possible de faire part de vos observations sous forme écrite ou orale, aux représentants du bureau MS 1 de la Direction générale de la Santé, qui seront présents à la réunion.