

LE 23 MARS 1992

8, avenue de Ségur - 75007 PARIS
Tél. : 46.62.45.00

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

BUREAU 2D

LE MINISTRE DES AFFAIRES
SOCIALES ET DE L'INTEGRATION

A

MESDAMES ET MESSIEURS LES
PREFETS DE DEPARTEMENT
Direction Départementale des Affaires
Sanitaires et Sociales

Circulaire DGS\2D n°20 du 23.03-92 relative aux orientations 1992 de la
Direction Générale de la Santé dans le domaine de la lutte contre la toxicomanie

Résumé : Le dispositif spécialisé de lutte contre la toxicomanie doit se recentrer sur la prise en charge des toxicomanes.

Mots clés : Prise en charge des toxicomanes.

Textes de référence :

- Loi N° 70-1320 du 31 décembre 1970, relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses.
- Circulaire du 12 mai 1987 relative à la coopération entre les autorités judiciaires et les autorités sanitaires et sociales pour l'application de la loi n°70-1320 du 31 décembre 1970.
- Circulaire DGS\1555\2D du 4 décembre 1987 relative aux familles d'accueil en toxicomanie.
- Circulaire DGS-DAS\405\2D-FE2 du 15 mai 1990 relative aux priorités pour l'année 1990 dans le domaine de la lutte contre la toxicomanie.
- Circulaire DGS\SD 2D\90\7 du 2 octobre 1990 relative au contrôle du remboursement par l'Etat des frais de sevrage réalisé en milieu hospitalier.
- Circulaire DH/AF2/91 N°70 du 24 décembre 1991 relative à la fixation des taux directeurs d'évolution des budgets des établissements sociaux et médico-sociaux sous compétence tarifaire de l'Etat et aux modalités du déroulement de la campagne budgétaire 1992.

Textes abrogés ou modifiés : néant

Cette circulaire a pour objet de préciser les nouvelles orientations de la Direction Générale de la Santé dans le domaine de la lutte contre la toxicomanie et d'indiquer les priorités qui devront présider à la sélection des mesures nouvelles 1992.

I Les activités financées sur les crédits du chapitre 47-15/12 du budget de l'Etat doivent être recentrées sur la prise en charge des toxicomanes

Cette orientation s'impose pour trois raisons :

- la multiplicité des financeurs maintenant coordonnés ou sollicités (collectivités locales) par la Délégation Générale à la Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (DGLDT) implique que soit clarifié le champ d'intervention de chacun.

- une gestion rigoureuse des crédits suppose que leur affectation corresponde strictement à la vocation des chapitres auxquels ils sont rattachés.

- un décret en préparation relatif au dispositif spécialisé de soins aux toxicomanes recentre celui-ci sur la prise en charge. Il vise à harmoniser les procédures de création et d'extension des structures et à préciser leurs missions.

En conséquence le chapitre 47-15/12 devrait servir désormais à financer les centres de soins spécialisés aux toxicomanes autorisés par l'Etat, ceux-ci étant recentrés sur les missions de prise en charge médico-psychologique, de prise en charge socio-éducative des toxicomanes et de soutien à l'environnement familial des toxicomanes.

Les autres activités développées par ces structures devront trouver, au cours des années 1992 et 1993, des relais financiers en adéquation avec leurs objectifs afin de parvenir à une situation assainie, pour le budget de l'année 1994 :

* Les ateliers de réentrainement au travail ou d'insertion par l'économique que de nombreux centres de soins avec hébergement ont mis en place dans un but de formation pré-professionnelle devront désormais être financés sur d'autres lignes. Pour ces activités, je vous demande de me faire parvenir, **avant le 1er juin 1992**, le montant des crédits du chapitre 47-15/12, qui leur est consacré afin d'envisager un transfert de crédits auprès de la Direction de l'Action Sociale, qui assurera en 1994 leur suivi technique et budgétaire. Pendant cette phase transitoire, je vous invite à ne pas encourager des projets de créations d'ateliers réservés aux seuls toxicomanes. Au cas où vous estimeriez indispensable et urgent de soutenir une initiative de cette nature, vous voudrez bien la transmettre à mes services ; le projet fera alors l'objet d'une étude conjointe par la DGS et la DAS.

* Les activités documentaires : afin d'éviter la multiplication des centres documentaires rattachés à des structures de soins, une organisation nationale va prochainement se mettre en place dans le cadre de l'Observatoire National des drogues et des toxicomanies sous l'égide de la DGLDT. Pendant la phase transitoire de mise en place de cet observatoire, il convient de ne pas favoriser la création ou l'extension de ce type d'activités. Pour les activités existantes, je vous rappelle les informations qui ont déjà été données aux DDASS concernées :

- s'agissant des centres rattachés au réseau Toxibase, le financement du poste de documentaliste et d'une partie du fonctionnement (17 000 F) est désormais assuré par la DAS (chapitre 47-15/20),

- concernant les centres hors du réseau Toxibase, le chapitre 47-15/12 n'a plus lieu de soutenir ces activités. Il vous appartient de continuer à les aider dans la recherche d'autres financements, si vous estimez nécessaire qu'ils poursuivent cette activité.

* Les activités de prévention primaire : les centres de soins pour toxicomanes sont régulièrement sollicités pour participer à des actions d'information d'un large public, de publics ciblés (au sein notamment de l'Education Nationale) ou encore à des actions de prévention locale. Ces sollicitations constituent une reconnaissance du savoir-faire des intervenants en toxicomanie et leur intervention est aussi une garantie de qualité. Toutefois, il est désormais nécessaire que les partenaires de ces actions soient impliqués dans le montage financier. A cet effet, des conventions sur objectifs doivent être conclues avec les financeurs (collectivités locales, autres partenaires de l'Etat, caisses d'assurance-maladie, etc). A défaut de convention, le financement des prestations fournies devra être prévu (par exemple auprès de l'Education Nationale, notamment dans le cadre du projet d'établissement).

En outre, conformément aux dispositions du décret en préparation, les centres dont la seule activité est la prévention primaire ne feront plus partie du dispositif de prise en charge des toxicomanes. Ils ne pourront plus être financés sur le chapitre visé en référence. Il conviendra de recourir aux financements d'autres partenaires : Direction de l'Action Sociale, Délégation Interministérielle à la Ville, Secrétariat d'Etat à la Jeunesse et aux Sports, Collectivités locales. En outre, la Direction Générale de la Santé peut intervenir ponctuellement dans le cadre d'actions d'éducation à la santé sur le chapitre 47-13.

* L'accueil téléphonique : dans ma lettre DGS/11/2D du 5 février 1992, je vous ai transmis des informations complémentaires sur le téléphone national (Drogue Info Service) et sur la mise en place de pôles régionaux d'accueil téléphonique. En conséquence, il va de soi qu'aucun projet visant ce type d'activité ne devra plus être financé sur le chapitre 47-15/12. Concernant les services téléphoniques existants, des instructions ont été données en septembre 1991 aux DDASS concernées. Je vous remercie de m'informer, **avant le 30 avril 1992**, de l'existence éventuelle de services de cette nature dans votre département, qui seraient actuellement encore financés sur le chapitre 47-15/12.

* La formation : Les centres peuvent également être sollicités pour mener des actions de formation auprès de divers professionnels : médecins généralistes, travailleurs sociaux, etc. Je vous rappelle que ces actions bénéficient d'un financement spécifique sur le chapitre 47-15 article 20, paragraphe 20, dont les crédits sont déconcentrés auprès des DRASS. Il ne peut donc être envisagé qu'elles bénéficient en sus d'un soutien du chapitre 47-15/12.

* La recherche : les activités de recherche ne peuvent être financées que sur la base d'une convention par objectif, soit avec l'association Descartes (qui dépend du Ministère de la Recherche) lorsqu'il s'agit d'une recherche appliquée hors du domaine de l'épidémiologie, soit avec la DGS (chapitre 47-13) lorsqu'il s'agit d'une étude épidémiologique ou d'une étude ayant un objectif d'aide à la décision dans le domaine de la prise en charge des toxicomanes. La Direction de l'Action Sociale peut, de la même façon, être sollicitée pour des recherches-actions.

En aucun cas, un centre qui ferait exclusivement de la recherche ne pourra être financé en tant que tel sur le chapitre 47-15/12.

II Concernant les orientations dans le domaine de la prise en charge des toxicomanes et le soutien aux familles :

Les activités de prise en charge des toxicomanes et de soutien aux familles seront financées comme par le passé :

- sur le chapitre 47-15/11 pour le remboursement des frais de sevrage ;
- sur le chapitre 47-15/12 pour le financement des structures conventionnées avec l'Etat ;
- sur le chapitre 37-13 pour le suivi des mesures d'injonction thérapeutique.

S'agissant du chapitre 47-15/12, comme vous l'aurez constaté, un taux d'évolution de 4,7 % a été appliqué aux enveloppes départementales au titre de l'année 1992, avec l'aide de crédits en provenance de la DGLDT. Ces derniers permettront, en outre, l'ouverture de nouvelles structures ou le renforcement de certaines d'entre elles, à condition qu'elles respectent les orientations suivantes :

A) Le sevrage

Dans ma circulaire DGS/SD 2D/90/7 du 2 octobre 1990, je vous indiquai la nécessité d'exercer un contrôle sur les demandes de remboursement de frais de sevrage émanant des hôpitaux. J'ai été amené, dans ma lettre circulaire DGS/672/2D du 14 juin 1991, à vous préciser que ces modalités de contrôle ne devaient pas contribuer à rendre plus difficile l'accès au sevrage, mais qu'elles visaient à mieux cerner la notion de sevrage.

Mes services sont régulièrement interpellés sur des délais d'attente très importants entre l'indication du sevrage et sa réalisation. J'appelle votre attention sur la nécessité de mobiliser davantage les services hospitaliers sur leur mission de sevrage des toxicomanes. Vous voudrez bien me transmettre **avant le 30 avril 1992** la fiche jointe en annexe 1 concernant les modalités de prise en charge du sevrage dans votre département ainsi que les difficultés rencontrées.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez contacter Catherine DESCOTES (tél.46.62.45.27).

B) Les activités de prévention secondaire

Il est de plus en plus important de développer des initiatives visant à aller au devant des toxicomanes très marginalisés, public très spécifique qui ne fréquente pas le réseau de soins. Il convient donc d'encourager, à titre expérimental, les initiatives favorisant un premier contact avec cette population, pour permettre que s'instaure une relation de confiance et que le toxicomane élabore une demande d'aide afin d'être pris en charge ensuite par les centres de soins aux toxicomanes. Les projets de cette nature devront prévoir les modalités de leur évaluation.

C) Les centres d'accueil (centres de soins pour toxicomanes en ambulatoire)

Dans mon courrier DGS/1287/2D du 29 octobre 1991, je vous ai transmis le rapport d'évaluation du dispositif d'accueil pour les toxicomanes et leur famille. Il souligne que les moyens alloués à ce type de structure sont inégalement répartis sur le territoire mais semblent globalement suffisants.

Avant d'envisager des créations ou des renforcements de centres d'accueil, il convient de disposer d'une photographie exhaustive de l'action de ces centres, département par département. C'est pourquoi, je vous adresse ci-joint (annexe 2) le plan-type d'un rapport d'activité. Ce plan a été élaboré à partir du travail d'évaluation évoqué plus haut et remanié par le Comité de Pilotage chargé du suivi de l'évaluation. Ce plan type ne comporte qu'un nombre restreint de données. Il constituera la base minimale commune à tous, que les centres d'accueil devront vous transmettre ainsi qu'à mes services, avant le 1er juillet qui suit la clôture de l'exercice (c'est à dire pour la première fois avant le 1er juillet 1993). Ce recueil de données entrera en vigueur pour les rapports d'activités 1992. Toutefois, afin de tester son opérationnalité, je souhaite que certains centres volontaires l'utilisent pour leur rapport d'activités 1991. L'ensemble des centres d'accueil a déjà été informé de ces dispositions, vous voudrez bien veiller à leur application.

D) Les centres de soins pour toxicomanes avec hébergement

Dans mon courrier DGS/1475/2D du 29 novembre 1991, je vous informais que ces centres vont prochainement bénéficier d'une opération d'évaluation menée également par le bureau d'études Démoscopie. Malgré la mise en place de ce processus, il ne me paraît pas opportun de suspendre le développement des capacités d'hébergement pour toxicomanes car les manques en ce domaine existent de façon certaine et il convient de prendre en compte ces besoins par un effort conséquent en 1992.

Les orientations en ce domaine s'inscrivent dans la continuité de celles indiquées dans ma circulaire DGS-DAS/405/2D-FE2 du 15 mai 1990 et tiennent compte de la réflexion menée en 1990 par un groupe de travail et synthétisée dans le document "Hébergement des toxicomanes infectés par le VIH au sein du dispositif spécialisé", qui vous a été transmis le 11 février 1991 (mon courrier DGS/109/2D).

Je vous rappelle que les extensions de structures existantes devront être privilégiées par rapport à la création de structures nouvelles et ce pour deux raisons :

- le savoir-faire en matière de prise en charge avec hébergement,
- les économies d'échelle qui peuvent être réalisées.

Plusieurs éléments devront être retenus dans la mise en place des extensions proposées :

a) La diversification des modes de prise en charge

La diversification des modes de prise en charge des centres de soins avec hébergement a pour but de tenir compte de l'évolution des besoins des toxicomanes. On constate en effet :

- * qu'une partie du public toxicomane connaît une marginalisation sociale importante pendant qu'une autre conserve une insertion sociale et professionnelle ;
- * que certains toxicomanes souffrent de troubles psychiatriques graves ;
- * que l'état de santé d'une partie de ce public est précaire, notamment ceux qui sont infectés par le VIH.

La mise en place de modes d'hébergement souples et multiples vise donc à répondre à cette diversité de situations et à leur évolution prévisible.

En fonction du degré d'autonomie du public visé par le projet, vous privilégiez la mise en place d'appartements ou de studios thérapeutiques pour

des sujets demeurant fragiles et nécessitant un suivi encore important ou **des appartements ou des studios relais** pour des personnes plus autonomes ayant néanmoins besoin d'un possible recours auprès de l'équipe. Ces deux modalités de suivi peuvent s'effectuer selon le cas par un hébergement individuel ou collectif.

b) La réponse à l'urgence

L'augmentation des capacités d'hébergement doit permettre de réduire l'engorgement des centres, qui génère un temps d'attente trop important entre la demande de prise en charge et le moment de l'admission. Ce point constitue une des critiques les plus vives faite à l'encontre du dispositif de prise en charge des toxicomanes. Il est donc indispensable d'augmenter le taux d'occupation des centres existants, d'en développer la capacité et d'intégrer la notion de réponse en urgence dans la pratique professionnelle des centres. Il s'agit là d'un enjeu primordial pour la crédibilité du dispositif et pour répondre au mieux aux besoins des toxicomanes et de leurs familles.

Il convient également de promouvoir auprès des centres de soins pour toxicomanes la mise en place de **lieux d'hébergement ponctuels** de type chambres d'hôtel permettant une réponse en urgence, celle-ci devant s'accompagner d'un projet pour la poursuite de la prise en charge. Tout projet de cette nature devra donc comprendre les indications suivantes :

- les modalités d'admission,
- le temps de prise en charge envisagé,
- les partenaires qui interviendront en aval et en amont de l'admission.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez contacter Denis BOST (tél.46.62.45.35).

E) Les familles d'accueil

Le bureau 2D a mis en place un groupe de travail sur les familles d'accueil pour toxicomanes. Ce groupe, composé de directeurs de réseau de familles d'accueil, d'une famille d'accueil et d'un représentant de DDASS rendra ses travaux à la fin de l'année 1992, qui vous seront alors transmis. Il sera envisagé, si besoin est, de modifier certaines dispositions de la circulaire DGS/1555/2D du 4 décembre 1987.

D'ores et déjà, il apparaît que les possibilités d'accueil en famille ne sont pas suffisantes pour couvrir toutes les indications d'un tel mode de prise en charge. Il convient donc d'encourager des initiatives émanant de centres d'accueil ou de centres avec hébergement, qui pourront ainsi se doter d'un outil supplémentaire adapté aux besoins de certains toxicomanes à un moment donné de leur trajectoire.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez contacter Françoise CALVEZ (tél.46.62.45.28).

F) Les antennes toxicomanie en milieu pénitentiaire

Je vous informe que les antennes toxicomanie en milieu pénitentiaire, mises en place à titre expérimental, feront l'objet, dans le cadre global de l'évaluation du dispositif spécialisé, d'une analyse de leurs activités et moyens en 1992.

Pour toute information complémentaire, vous pourrez contacter Béatrice ALPERTE (tél. 46.62.45.20).

G) Le suivi des mesures de d'injonction thérapeutique

Conformément aux dispositions du chapitre Ier de la loi du 31 décembre 1970, le suivi des mesures d'injonction thérapeutique est confié à la D.D.A.S.S. qui est l'autorité sanitaire compétente. Ainsi, c'est à la D.D.A.S.S. qu'il appartient de mettre en oeuvre les moyens nécessaires au contrôle du déroulement du traitement et à l'information régulière du parquet sur la situation médicale et sociale de la personne.

Le financement du suivi des mesures d'injonction thérapeutique, dont le principe a été réactivé par la circulaire du 12 mai 1987, est principalement assuré par les crédits interministériels que la D.G.L.D.T. répartit sur le chapitre 37-13. C'est dans la limite de ces crédits, que la D.G.S. arrête le montant des enveloppes annuellement notifiées aux D.D.A.S.S.. En 1992 le montant des crédits disponibles sur ce chapitre sera équivalent à celui de 1991 (cf. ma note de service N° 32 du 5/04/1991).

Ce contexte budgétaire confirme pour la D.G.S. l'impérieuse nécessité de poursuivre l'évaluation de l'utilisation de ces crédits spécifiques. Une étude a d'ailleurs été entreprise en 1991 sur la base d'un questionnaire dont vous avez été destinataires. Les résultats obtenus ont fait l'objet d'un rapport réalisé par l'INSERM (U 302), que je vous ferai parvenir prochainement.

Ce rapport montre notamment que pour 59 % des personnes ayant bénéficié d'une mesure d'injonction, celle-ci a été l'occasion d'un premier recours aux soins. L'injonction thérapeutique constitue donc une modalité à ne pas négliger pour faciliter l'accès aux soins des toxicomanes. Il est, en outre, important que ces personnes puissent bénéficier, si nécessaire, d'un suivi approfondi et d'un réel soutien du dispositif.

Il est en conséquence indispensable que les crédits affectés sur le chapitre 37-13 au titre des injonctions thérapeutiques soient mobilisés pour la lutte contre la toxicomanie et se recentrent autour des injonctions thérapeutiques proprement dites. Les moyens alloués à ce titre seront donc proportionnels au volume d'activité raisonnablement prévisible et les D.D.A.S.S. devront, pour assurer le suivi de ces

mesures, s'appuyer sur l'ensemble du dispositif, dont les missions recouvrent l'accueil des toxicomanes qu'ils soient volontaires, qu'ils relèvent d'une obligation de soins ou qu'ils fassent l'objet d'une mesure d'injonction thérapeutique.

A cette fin, les enveloppes départementales seront arrêtées en 1992, en fonction du volume des injonctions effectivement suivi par les D.D.A.S.S. les années antérieures (cf. le questionnaire d'activité portant sur 1989 et 1990) et de la présence ou non dans le département considéré d'un centre de soins spécialisés en ambulatoire (centre d'accueil ou service de soins spécialisé en régie directe).

Une circulaire vous expliquant le mode de calcul des enveloppes et vous indiquant leur montant vous parviendra incessamment.

Pour toute information complémentaire, vous pourrez contacter Béatrice ALPERTE (tél. 46.62.45.20).

H) Les programmes de substitution

Dans ma circulaire DGS-DAS/405/2D-FE2 du 15 mai 1990, j'indiquai la nécessité de développer de petites unités disposant d'un agrément pour une prise en charge globale incluant un traitement de substitution à la Méthadone. Cette orientation demeure en vigueur et je souhaite que vous sollicitiez les équipes spécialisées de votre département pour une réflexion sur l'intégration de cette pratique dans leur activité. Je vous rappelle que cette possibilité ne peut être utilisée que dans le cadre d'un protocole annexé à la circulaire sus-mentionnée. Dans tous les cas, ce type de traitement ne saurait s'inscrire dans une logique de maintenance mais constitue une période transitoire, pour aider certains toxicomanes à vivre sans produit de dépendance.

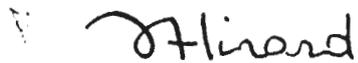
*

* *

Je vous remercie de me faire parvenir toutes les propositions de mesures nouvelles de votre département s'inscrivant dans ces priorités **avant le 31 mai 1992** avec votre avis circonstancié. Au cas où plusieurs projets seraient présentés dans votre département, je souhaite que vous me fassiez connaître votre ordre de priorité.

Pour tout renseignement complémentaire concernant les différents points de cette circulaire (à l'exception de ceux pour lesquels un autre correspondant est indiqué) vous pouvez contacter Sylvie JUSTIN-KOZLOWSKI (tél.46.62.45.29).

Le Directeur Général de la Santé,



Jean-François GIRARD