

Le Ministre délégué à la Santé,

à

Messieurs les Préfets de Région
Direction Régionale des Affaires Sanitaires et
Sociales

Direction Régionale et Interdépartementale de la
Santé et de la Solidarité

Mesdames et Messieurs les Préfets de département
Direction Départementale des Affaires
Sanitaires et Sociales

Circulaire DGS n° 45 du 17 JUIN 1993 relative au renforcement des actions de
l'Etat dans le domaine de la lutte contre l'infection à VIH.

Résumé : mesures d'urgence - renforcement des actions de l'Etat
dans le domaine de la lutte contre l'infection par le VIH:
projets à soumettre avant le 15 juillet 1993 pour
financement en 1993 sur le 47-13-10 et 47-14-70.

Mots clés : aide à la vie quotidienne, hébergement des malades,
soutien des personnes contaminées par le VIH, réseaux
ville-hôpital, formation des personnels sanitaires et
sociaux, programmes expérimentaux de méthadone, lieux
d'aide aux toxicomanes, consultation de dépistage.

Textes de Référence : Loi de finances rectificative pour 1993.

Cette circulaire a pour objet de préciser les différentes mesures d'urgence,
destinées à renforcer les actions de l'Etat dans le domaine de la lutte contre le sida,
annoncées le 13 mai 1993 et adoptées par le Parlement dans la Loi de finances
rectificative pour 1993.

I. LES MESURES D'URGENCE ADOPTEES :

Dégagé en collectif budgétaire, le budget supplémentaire de 40 MF doit permettre :

- de doubler la capacité de prise en charge des malades à leur
domicile, dans le cadre de l'aide à la vie quotidienne ;
- d'augmenter de 150 % le nombre de places en appartements
thérapeutiques ;

- de doubler le nombre de postes dans les permanences, organisées par les associations de lutte contre le sida, en vue d'offrir un soutien psychologique, social et juridique ;
- de renforcer les moyens d'appui apportés aux réseaux ville-hôpital;
- d'augmenter les capacités de formation des personnels médico-sociaux en ce qui concerne le suivi des malades et la prévention de la maladie ;
- de développer les programmes de substitution auprès des toxicomanes;
- de doubler le nombre de lieux d'aide aux toxicomanes par des programmes d'échanges de seringues ;
- de créer de nouveaux centres d'information, de prévention et de dépistage du sida accessibles aux populations les plus démunies.

La répartition des crédits alloués est la suivante :

ACTIONS	BUDGET
Aide à la vie quotidienne	+ 13 MF
Hébergement des malades	+ 7 MF
Soutien des personnes contaminées	+ 4 MF
Réseaux ville-hôpital	+ 5 MF
Formation des personnels	+ 3,5 MF
Extension des programmes méthadone	+ 2 MF
Lieux d'aide aux toxicomanes	+ 3 MF
Consultations d'information, de prévention et de dépistage du sida	+ 2,5 MF

II. LES OBJECTIFS :

II.1. AGIR AUPRES DES MALADES :

II.1.1. Aide à la vie quotidienne :

Principes :

Afin de garantir une aide à domicile pour les personnes infectées par le VIH, un dispositif d'aide à la vie quotidienne a été mis en place, depuis 1991, par la Direction générale de la santé.

A ce jour, 16 départements sont impliqués et 9 autres sont déjà prévus pour 1993.

Les projets nouveaux doivent comporter :

- l'évaluation des besoins locaux
- le recensement des services prestataires existants
- l'identification des besoins en formation des prestataires
- la possibilité de partenariat, notamment financier, des Collectivités

Territoriales et des Caisses d'assurance-maladie
- l'avis des services déconcentrés sur le projet

La formation des aide-ménagères et garde-malades :

Elle doit constituer un préalable à toute prise en charge de ce type. Le personnel doit être motivé et volontaire. Il sera indemnisé, pendant sa formation, au taux horaire de 60 francs.

La formation sera assurée par un organisme local compétent. Les sessions sont organisées sur 4 jours, pour 15 à 20 stagiaires.

Une régulation, ou formation continue, peut être envisagée pour permettre de faire le lien entre la théorie et la pratique. Son coût est de 80 francs par heure et par personne. Il est, en moyenne, de une heure par mois.

L'ensemble du coût de formation est assurée intégralement sur les crédits d'Etat (47-13-10-62).

Les prestations d'aide :

Elles offrent aux patients la réalisation des tâches quotidiennes : courses, préparation des repas, lavage, repassage, soutien dans les démarches administratives. Elles apportent également une présence et un soutien psychologique.

Le nombre d'heures accordées varie en fonction de la demande recueillie auprès du patient avant toute prise en charge. Pour une demande d'aide-ménagère, la moyenne est de 45 heures par mois, soit 1,5 heure par jour. Pour une demande de garde, le temps passé à domicile varie entre 3 et 24 heures par jour, pendant une courte durée.

Le tarif horaire, variable selon les départements, est d'environ 80,20 francs par heure, charges sociales comprises.

Le financement repose sur :

- les bénéficiaires, au prorata de leurs ressources (2 à 36 francs par heure)
- les caisses d'assurance-maladie (environ 25 %)
- les collectivités territoriales (environ 25 %)
- les crédits d'Etat (DGS : 50 %)

La coordination et la gestion du dispositif :

Il peut être envisagé la création de postes de coordination et de secrétariat. Le coordinateur est chargé de réceptionner les demandes, de les évaluer, de constituer le dossier administratif du patient, de définir, avec le patient, le volume d'heures octroyées et de veiller au bon déroulement de la prise en charge.

Le temps de coordination est estimé à un quart-temps pour 10 patients.

Les frais de gestion recouvrent la comptabilité, la facturation, le secrétariat et la saisie des données statistiques et les frais de téléphone et de courrier.

Le temps de secrétariat est estimé à 1 jour ouvrable par mois, pour 10 malades pris en charge.

Le financement de ces postes de coordination et de secrétariat est entièrement assuré sur des crédits d'Etat.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser à **Géraldine BRUN**
- DIVISION SIDA tel : (16.1) 46.62.43.03.

II.1.2. Hébergement des malades :

Il existe plusieurs réponses possibles aux problèmes de logement ou d'hébergement des personnes atteintes d'infection à VIH. Ces réponses sont graduées en fonction du degré d'isolement et d'autonomie, physique, psychique ou sociale des personnes concernées. Elles ne sont pas exclusives les unes des autres, notamment en fonction de l'évolutivité de la maladie. La ou les solutions les plus adaptées doivent donc être dégagées avec l'ensemble des partenaires concernés, dans le cadre des plans départementaux du logement et de réinsertion sociale.

L'élaboration des projets doit être sous-tendue par certaines conditions :

- pour lutter contre la discrimination, les projets proposés par des associations bien insérées dans le dispositif de la réinsertion, doivent être privilégiés ;
- pour les mêmes raisons, le lieu d'implantation doit être banalisé et bien intégré dans la cité ;
- les structures doivent être de petite taille (3 à 4 places), ceci pour favoriser l'intégration et surtout pour permettre aux personnels de faire face à la lourdeur de cette prise en charge ;
- un règlement intérieur doit être établi par l'association gestionnaire ; il comprendra, notamment, la durée de séjour.

L'Etat peut financer 50 à 70 % du fonctionnement de ces structures. Des cofinancements (Collectivités Territoriales, Caisses d'assurance-maladie...) doivent être trouvés pour impliquer les partenaires dans la mise en oeuvre locale de la politique de lutte contre le sida, en particulier dans le cadre de l'insertion sociale et de la sortie de services hospitaliers.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser à **Geneviève ANTOINE** - DIVISION SIDA tel : (16.1) 46.62.43.34.

II.1.3. Soutien associatif des personnes contaminées par le VIH :

Très vite après le début de l'épidémie, les associations de lutte contre le sida ont perçu le besoin impérieux d'offrir aux personnes séropositives ou malades et à leur entourage, un soutien psychologique, social et juridique. A cette fin, elles ont mis en place des permanences d'accueil dans les hôpitaux ou dans des locaux spécifiques. L'évolution de l'épidémie, l'épuisement des bénévoles et la précarisation de nombreux malades nous amènent à renforcer les postes de permanents dans ces structures. Les zones les plus touchées par l'épidémie et les quartiers en difficulté devront être prioritaires.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser au Docteur Catherine PATRIS de la DIVISION SIDA tel : (16.1) 46.62.43.00.

II.1.4. Réseaux ville-hôpital :

5 MF ont été dégagés sur le collectif budgétaire pour financer des indemnités forfaitaires et compensatoires aux médecins généralistes des réseaux ville-hôpital qui prennent en charge des patients atteints d'infection à VIH.

Une enquête, réalisée par la Mission Sida de la Direction des Hôpitaux, a débuté en mai 1993 auprès de l'ensemble des médecins généralistes travaillant dans ces réseaux. Les résultats de cette enquête, prévus pour fin juin 1993, permettront de déterminer le nombre de médecins concernés et la hauteur des indemnités, en fonction de leur activité.

Des instructions spécifiques de la Mission Sida de la Direction des Hôpitaux vous seront transmises dès que les résultats de cette enquête seront connus.

II.1.5. Formation des personnels sanitaires et sociaux :

L'objectif recherché dans le cadre des nouveaux projets à impulser doit être à la fois de préparer les professionnels à gérer dans leur pratique quotidienne les situations des personnes atteintes d'infection à VIH et de favoriser un travail en partenariat entre les différents acteurs concernés, afin de permettre un soutien global et continu des patients et de leurs proches.

Les projets de formation doivent, dans la mesure du possible, regrouper des professionnels relevant du secteur sanitaire et du secteur social, dans des sessions d'au moins deux jours, pour quinze à vingt personnes. Ils s'adressent en priorité aux médecins, aux infirmiers, aux travailleurs sociaux et aux personnels de la petite enfance confrontés à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Je vous rappelle, par ailleurs, que les personnes travaillant dans les consultations de dépistage gratuit peuvent être formées dans le cadre du plan de formation DGS/AFLS précisé dans la note du 15 juillet 1992.

Je vous demande d'informer et de mobiliser dans les meilleurs délais le dispositif associatif et institutionnel, ainsi que le dispositif de formation, impliqués dans la lutte contre l'épidémie, afin d'évaluer les besoins et d'impulser des projets qui seront préparés et mis en oeuvre par les organismes ou associations de formation sélectionnés.

Vous trouverez, en annexe, une fiche récapitulative de demande de crédits pour les projets de formation.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser à **Jean-Jacques NANSOT** - DIVISION SIDA tel : (16.1) 46.62.43.18.

II.2. LUTTER CONTRE LA CONTAMINATION DES TOXICOMANES :

II.2.1. Extension des programmes expérimentaux de méthadone :

Ces programmes sont mis en place pour participer à la réduction des risques et pour favoriser l'adoption par les toxicomanes de comportements de prévention. L'objectif des programmes de substitution est également de viser à une meilleure insertion sociale, une régulation, voire une interruption à terme de prise de tout opiacé.

Il est indispensable d'évaluer les effets des traitements de substitution sur les risques de contamination VIH par rapport aux traitements classiques, selon une méthodologie en cours d'élaboration.

Le protocole d'utilisation de la Méthadone pour le soin de certains toxicomanes annexé à la circulaire DGS-DAS/405/2D-FE2 doit servir de base de référence à l'élaboration de projet d'unités Méthadone. Je vous rappelle, en outre, que tout projet doit bénéficier d'un agrément du Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville après avis d'une commission consultative chargée également de l'évaluation de ces programmes. En outre, tout service hospitalier ou centre de soins a la possibilité, dans le cadre de ses ressources, de présenter un projet de protocole Méthadone.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser à **Sylvie JUSTIN** - Bureau SP3, tél. : (16.1) 46 62 45 29.

II.2.2. Création de lieux d'aide aux toxicomanes :

La politique de prévention de l'infection par le VIH chez les usagers de drogues s'oriente selon trois objectifs principaux :

1. augmenter la proportion des usagers de drogues qui utilisent leurs propres seringues et qui ne les partagent pas ;
2. augmenter la proportion des usagers de drogues ou des partenaires d'usagers de drogues qui ont des relations sexuelles protégées ;
3. diminuer le nombre de seringues usagées, abandonnées sur les lieux publics.

Il est donc nécessaire de :

- promouvoir une information sur les comportements de prévention ;
- rendre accessibles les moyens de prévention auprès des usagers de drogues.

L'infection par le VIH chez les usagers de drogues reste un problème prioritaire de santé publique et les réponses à apporter sont urgentes à mettre en place. Je vous demande donc que soient développés ou créés localement des programmes de prévention de l'infection par le VIH chez les usagers de drogues avec échange de seringues. Un cadre de référence vous a été proposé dans la note DGS/311/SIDA du 5 mai 1992. Vous devrez veiller à l'obtention d'un consensus local des autorités sanitaires, judiciaires, des forces de police et de gendarmerie.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser à Dr Annie SERFATY DIVISION SIDA tel : (16.1) 46.62.43.15.

II.3. CREER DE NOUVEAUX CENTRES D'INFORMATION, DE PREVENTION ET DE DEPISTAGE DU SIDA POUR LES POPULATIONS LES PLUS DEMUNIES :

Des crédits supplémentaires viennent d'être dégagés pour le remboursement par l'Etat (15 %) des dépenses afférentes aux activités de dépistage du VIH (consultations médicales pré et post-tests et investigations biologiques) dans les structures définies par le décret n° 92-691 du 17 juillet 1992 modifiant le décret n° 88-61 du 18 janvier 1988 relatif au dépistage de façon anonyme et gratuite du VIH.

Je vous invite, en concertation avec les acteurs de terrain, à favoriser la création de centres de dépistage dans des structures situées au sein des quartiers défavorisés afin de créer de véritables centres de proximité.

Par ailleurs, vous voudrez bien adresser, chaque trimestre, à la Direction Générale de la Santé - Bureau des Affaires Générales et Financières - vos demandes de remboursement. J'insiste sur le fait que ces demandes doivent être envoyées très ponctuellement, afin que les crédits alloués pour ces mesures (47-14-70) soient utilisés de la façon la plus rigoureuse possible, c'est-à-dire sur l'exercice budgétaire correspondant.

III. ROLE DES SERVICES DECONCENTRES :

La connaissance, d'une part, des données épidémiologiques et, d'autre part, des ressources locales avec évaluation des compétences, vous permet de faire l'analyse de la situation, sur le terrain, des besoins des personnes atteintes d'infection à VIH.

De même, il vous appartient de rechercher une large concertation avec l'ensemble des partenaires concernés (CISIH, Associations de lutte contre le Sida, intervenants en toxicomanie, associations chargées de l'hébergement et du relogement ou le maintien à domicile, Conseils de l'Ordre...) ainsi que les modalités de cofinancement, notamment avec les Collectivités Territoriales et les Caisses d'assurance-maladie.

Pour les départements ou régions qui se sont inscrits dans le processus de programmation de la prise en charge globale des personnes atteintes d'infection à VIH, il est nécessaire de réunir votre groupe de programmation et de l'inciter à développer ou à créer des projets dans le cadre du présent plan d'urgence.

Vous devez nous faire parvenir vos projets, revêtus de vos avis circonstanciés, avant le 15 juillet 1993.

Je suis conscient du travail supplémentaire qui vous est demandé mais je sais que votre implication dans le domaine de la santé publique, en particulier dans la lutte contre le sida, sera à la hauteur de l'effort financier qui vient d'être consenti.

Ph. Quinte. Hoig-