
MINISTÈRE DÉLÉGUÉ À LA SANTÉ

LE 9 novembre 1993

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

Sous-Direction de la Santé
des Populations

Bureau SP3

Tél : 46-62-45-31

Fax : 46-62-45-32

LE MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE
LA SANTÉ ET DE LA VILLE

LE MINISTRE DÉLÉGUÉ À LA SANTÉ

A

MADAME, MONSIEUR LE PRÉFET DE RÉGION
Direction Régionale des Affaires Sanitaires et
Sociales

Pour information

Direction Régionale et Inter-départementale de la
Santé et de la Solidarité

Pour exécution

MADAME, MONSIEUR LE PRÉFET DE
DÉPARTEMENT

Direction Départementale des Affaires Sanitaires et
Sociales

Pour exécution

Circulaire N° **72** du 9 novembre 1993 relative aux orientations dans le domaine
sanitaire du plan de lutte contre la Drogue

Résumé :

Plan de lutte contre la drogue comprenant l'augmentation des capacités de prise en charge avec hébergement, la diversification des modes de prise en charge comportant notamment le recours à des prescriptions de méthadone, le développement des lieux de contact avec les toxicomanes marginalisés pour faciliter l'accès aux soins de ce public, l'implication de l'hôpital et des médecins libéraux dans la prise en charge des toxicomanes par la création de réseaux Toxicomanie/Ville/Hôpital.

Mots clefs : Plan de lutte contre la drogue, amélioration et diversification des modes de prise en charge des toxicomanes.

Textes de référence :

- Décret N°92-590 relatif aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes
- Circulaire DGS/2D N°20 du 23/03/1992 relative aux orientations 1992 de la Direction Générale de la Santé dans le domaine de la lutte contre la toxicomanie.
- 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.

Le gouvernement a décidé le 21 septembre 1993, d'amplifier la politique de lutte contre la drogue. Dans ce cadre, un plan triennal de développement des modes de prise en charge des toxicomanes sera mis en oeuvre et les premiers moyens financiers seront dégagés dès 1993 dans le cadre d'un collectif budgétaire, qui est en préparation.

La présente circulaire a pour objet de préciser les orientations retenues en ce qui concerne les aspects sanitaires de ce plan ainsi que les procédures destinées à les mettre en oeuvre dès 1993.

I Le contenu du volet sanitaire du plan de lutte contre la drogue

La réduction des risques pris par les toxicomanes est toujours un axe essentiel de la politique de lutte contre la drogue. Les mesures concernant cet aspect du problème, évoquées dans ma circulaire du 17 juin 1993, ont été financées en 1993 par le collectif de printemps. Elles ne seront donc pas évoquées à nouveau.

Le deuxième axe, objet de la présente circulaire, est l'amélioration et la diversification des modes de prise en charge des toxicomanes. Quatre orientations doivent être retenues.

I- 1) Augmenter les capacités de prise en charge avec hébergement

Dans les trois prochaines années, les capacités de prise en charge des toxicomanes avec hébergement doivent être doublées. Le collectif 1993 consacre **50 MF** à cet objectif. Cette augmentation significative doit être réalisée par :

- l'augmentation des capacités existantes ou la création :
 - * de centres de soins avec hébergement collectif (anciennes post-cures) ;
 - * de sections de réseaux de familles d'accueil dans le cadre fixé par l'arrêté du 18 août 1993 ;
 - * de sections d'appartements thérapeutiques-relais en se référant à l'arrêté du 15 septembre 1993.

Ces possibilités de prise en charge avec hébergement devront répondre à la diversité des besoins des toxicomanes et donc développer des modes d'approche diversifiés : prise en charge s'appuyant sur le groupe, recherche d'autonomie sociale, réponses en urgence, prise en charge davantage sociale ou au contraire plus centrée sur la psychothérapie individuelle.

I - 2) Développer les lieux de contact avec les toxicomanes

A la suite de ma circulaire du 23 mars 1992, se sont mis en place des lieux de contact avec les toxicomanes les plus marginalisés pour faciliter l'accès aux soins de ce public. Cette orientation doit être amplifiée grâce à l'apport de **5 MF** sur le collectif 1993. Ces lieux ouverts et chaleureux offrent des prestations diverses : petite restauration, soins infirmiers de première urgence, possibilité de se doucher, de laver son linge, voire de disposer de quelques places d'hébergement en urgence. Ces lieux doivent bien sûr être en liaison avec les maisons de quartier, les clubs de prévention, les services d'urgence hospitaliers (en amont), les centres de dépistage anonyme et gratuit et les centres spécialisés de soins aux toxicomanes, les Centres d'Hébergement et de Réadaptation Sociale ainsi que les services hospitaliers de suivi du VIH (en aval).

I - 3) Diversifier les modes de prise en charge notamment par le recours à la prescription de Méthadone

Bien que le dispositif français de prise en charge des toxicomanes dispose d'approches extrêmement diverses, la pratique de la substitution y est demeurée largement sous-utilisée. Cette modalité de prise en charge doit donc être développée : **4 MF** ont été dégagés à cet effet sur le collectif 1993. Il convient de mettre en place dans les grandes villes françaises des unités de prise en charge bénéficiant de la possibilité de prescrire de la Méthadone.

Un nouveau cadre d'utilisation de la Méthadone vous sera prochainement transmis. Celui-ci permet à toute institution médico-sociale associative ou hospitalière, pouvant garantir une prise en charge globale des toxicomanes, de solliciter jusqu'à 50 places de Méthadone.

L'objectif de ces unités est d'entrer en contact avec un public toxicomane particulièrement marginalisé, ayant des difficultés à recourir aux soins. Ces structures doivent également viser une meilleure insertion sociale, une régulation et une interruption à terme de prise de tout opiacé ainsi que l'adoption de comportements de prévention des risques infectieux.

I - 4) Créer des réseaux Toxicomanie/Ville/Hôpital

L'engagement des médecins libéraux dans la prise en charge des toxicomanes doit être privilégié. Le dispositif spécialisé de prise en charge de ce

public ne peut répondre à toutes les situations d'inquiétude vis-à-vis des problèmes de drogues. Le regroupement de médecins libéraux apparaît un moyen pertinent pour développer l'implication de ces professionnels dans la prise en charge de ce public. Ces regroupements favorisent la formation de leurs membres, contribuent à un échange entre pairs sur le suivi des situations individuelles délicates.

En outre, les différents services de l'hôpital (urgences, psychiatrie, médecine générale, infectiologie, ...) reçoivent de plus en plus de toxicomanes soit pour la réalisation de sevrages nécessitant une hospitalisation soit pour le soin de pathologies connexes multiples dont peuvent souffrir ce public (liées au VIH, troubles mentaux, ...). La circulaire de la direction des hôpitaux concernant le taux directeur sanitaire 1994 précise qu'une attention accrue doit être portée à certaines catégories de personnes comprenant les toxicomanes. Le plan de lutte contre la drogue propose la réservation de 3 à 5 lits au moins pour le sevrage des toxicomanes au sein de chaque hôpital.

La création de réseaux Toxicomanie/Ville/Hôpital doit faciliter la continuité de la prise en charge des toxicomanes. Il s'agit d'apporter un soutien aux regroupements de médecins libéraux, de créer un poste de médecin au sein de l'hôpital chargé de coordonner la formation du personnel hospitalier à l'accueil des toxicomanes, d'intervenir en cas de situations difficiles liées à l'hospitalisation d'un toxicomane et de réaliser l'interface avec le regroupement de médecins et les centres spécialisés de soins aux toxicomanes. Ceux-ci disposent en effet de personnels compétents.

Les moyens spécifiques consacrés à ces réseaux seront développés en 1994. Pourtant, sur le collectif 1993, un ou deux réseaux toxicomanie/ville/hôpital pourront être créés, permettant d'affiner les modalités techniques qui feront l'objet d'instructions plus détaillées au début de l'année 1994.

II Les procédures

Il vous appartient de mobiliser au plus vite vos partenaires institutionnels afin de concrétiser les quatre orientations définies ci-dessus qui concernent les modes de prise en charge des toxicomanes. Vous ferez parvenir l'ensemble des projets qui répondent aux préoccupations précitées à la Direction Générale de la Santé, Bureau SP3 avant le **6 décembre 1993**, dernier délai. Les crédits nécessaires à la création et au fonctionnement des projets retenus, vous seront délégués au plus tard le 10 janvier 1994. Vous ne disposerez alors que de quinze jours pour l'engagement et l'ordonnancement de ces dépenses.

Le Ministre Délégué à la Santé

