
Paris, le 7 MARS 1994

LE MINISTRE DELEGUE A LA SANTE
A
MESDAMES ET MESSIEURS LES PREFETS
DE REGION
DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES
SANITAIRES ET SOCIALES
(Pour information)

DIRECTION REGIONALE ET
INTERDEPARTEMENTALE DE LA SANTE
ET DE LA SOLIDARITE
(Pour exécution)

MESDAMES ET MESSIEURS LES PREFETS
DE DEPARTEMENT
DIRECTION DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES
(Pour exécution)

CIRCULAIRE DGS- DH N° 15 du 7 mars 1994

relative aux lits réservés pour les cures de sevrage dans les services hospitaliers et au développement des réseaux ville - hôpital, dans le cadre de la prise en charge des usagers de drogues.

Date d'application : immédiate

Mots Clés : Sevrage, Organisation des soins, Médecins généralistes, Médecins hospitaliers, Intervenants en toxicomanie, VIH, Coordination.

Textes de référence :

- circulaire DH-DGS N° 612 du 4 juin 1991
- circulaire DGS N° 20 du 23.03.1992
- Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et la toxicomanie du 21 septembre 1993
- circulaire DGS N° 72 du 9 novembre 1993.

Dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre la drogue et la toxicomanie du 21 septembre 1993, des mesures d'urgence pour l'amélioration du système sanitaire d'accueil et de prise en charge des usagers de drogues ont été décidées.

Une partie de ces mesures vous a été déjà présentée dans le cadre de la circulaire DGS N° 72 du 9 novembre 1993.

La présente circulaire vise deux objectifs complémentaires:

- l'implication des services hospitaliers dans la prise en charge des toxicomanes : trois à cinq lits au moins devront être réservés aux cures de sevrage.

- le développement des réseaux toxicomanie/ ville/ hôpital constitués du regroupement de médecins généralistes, de centres hospitaliers, de centres de soins spécialisés et le cas échéant, de services sociaux et d'associations.

I. LITS DE SEVRAGE DANS LES SERVICES HOSPITALIERS.

I.1) LES OBJECTIFS.

Les sevrages des usagers de drogues peuvent être réalisés soit en ambulatoire, soit en hospitalisation.

Les indications d'une hospitalisation relèvent de plusieurs facteurs : détérioration de l'état physique, existence de troubles psychologiques ou psychiatriques majeurs, nature des produits de dépendance, intensité de la dépendance, environnement socio-familial et enfin, demande formulée par le sujet lui même. La moitié des sevrages serait actuellement réalisée en milieu hospitalier, dont 50% dans les services psychiatriques et 50% dans les services de soins somatiques.

La circulaire DGS N°20 du 23.03.1992 avait déjà insisté sur la nécessité de mobiliser les services hospitaliers sur leur mission de sevrage des toxicomanes.

Or mes services continuent à être interpellés sur les délais d'attente importants entre la décision du sevrage et sa réalisation.

Afin de mettre un terme à cette situation, il convient de réserver trois à cinq lits de sevrage au moins dans les centres hospitaliers régionaux ainsi que dans les principaux autres centres hospitaliers mentionnés dans l'article L 711-6 du Code de la Santé Publique, implantés dans les villes d'au moins 50.000 habitants. De plus, un effort particulier devra être effectué dans les hôpitaux implantés dans les régions les plus touchées par les problèmes de toxicomanie, notamment en Ile de France et en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

I.2) MISE EN PLACE

La répartition de ces lits est arrêtée par le directeur de l'établissement dans les conditions prévues au 1er et 2ème de l'article L 714-16 du Code de la Santé Publique.

Il est souhaitable que ces lits ne soient pas concentrés sur un seul service mais qu'ils soient répartis dans des services différents de soins psychiatriques et somatiques.

Enfin, une diffusion large de la liste de ces services auprès des médecins généralistes, des structures spécialisées de soins aux toxicomanes et des autres partenaires contribuera à l'efficacité de cette mesure.

I.3) FINANCEMENT DES SEVRAGES

Les frais afférents aux séjours hospitaliers pour sevrage, sont remboursés par l'Etat sur les crédits du chapitre 47-15-10, déconcentrés au niveau des préfets de département.

I.4) EVALUATION.

Une évaluation annuelle du fonctionnement adopté dans le cadre du projet d'établissement devra être réalisée.

Vous voudrez bien me faire parvenir pour le 30 novembre 1994 un bilan comportant notamment

- le nombre de centres hospitaliers dans lesquels des lits de sevrage ont été réservés,
- et pour chaque centre, le nombre et le type de services concernés.

II-DEVELOPPEMENT DES RESEAUX VILLE/ HOPITAL

II.1) LES OBJECTIFS DU RESEAU.

- Les réseaux sont destinés à améliorer la prise en charge des toxicomanes, en favorisant l'échange et la communication entre les divers intervenants appelés à accueillir, à soigner ou à orienter ces patients à un moment donné de leur parcours.

Ces intervenants tels qu'ils ont été définis dans le plan gouvernemental sont les médecins généralistes, les équipes hospitalières et des centres spécialisés de soins aux toxicomanes, les personnels des organismes sociaux et les autres professionnels concernés.

- Le fonctionnement en réseau permet à ces acteurs socio- sanitaires, qui jusque là interviennent de façon parallèle, de devenir partenaires et d'agir de façon concertée pour une prise en charge globale des usagers de drogues. Il répond au souhait de certains toxicomanes de continuer à être pris en charge en ambulatoire par leur médecin de ville, tout en bénéficiant du plateau technique et de l'infrastructure hospitalière.

- Cette démarche permet de mobiliser l'ensemble des ressources existantes dans la recherche de solutions aux problèmes concrets posés par un usager de drogues.

Elle permet également de favoriser la circulation de l'information et des connaissances relatives à la toxicomanie, à l'infection par le VIH, aux hépatites B et C et aux autres troubles liés à la consommation de drogues.

- Le réseau ne signifie pas la création d'une nouvelle structure. Mais il permet aux acteurs en place d'agir de façon coordonnée au bénéfice d'un même patient.

II.2) LE FONCTIONNEMENT DU RESEAU.

Un réseau est une organisation ouverte qui s'appuie au minimum, sur un site hospitalier, sur un regroupement de médecins généralistes déjà impliqués dans la prise en charge de toxicomanes et sur un centre spécialisé de soins aux toxicomanes lorsqu'il existe. Dans le site hospitalier plusieurs services, aussi bien psychiatriques que somatiques, doivent être impliqués. Sa fonction est de favoriser d'une part la formation des médecins, d'autre part le partage d'expériences dans des conditions d'exercice similaires et enfin le soutien mutuel dans l'accueil et le suivi de patients toxicomanes.

Depuis 1987, la Direction Générale de la Santé a favorisé la constitution de regroupements de médecins généralistes dans plusieurs départements. Par ailleurs, en 1991, sous l'impulsion du Ministère chargé de la Santé, ont été mis en place des réseaux ville - hôpital centrés sur les patients infectés par le VIH, dont un certain nombre prennent en charge des toxicomanes.

Chaque réseau toxicomanie/ ville/ hôpital sera pourvu d'un médecin exerçant en milieu hospitalier dont la mission spécifique sera :

* d'assurer la coordination avec les autres services hospitaliers, notamment les services d'urgence et ceux qui sont concernés par la prise en charge des toxicomanes infectés par le VIH.

* de faciliter la prise en charge intrahospitalière des toxicomanes, notamment dans le cadre du sevrage.

* de constituer l'interface avec les autres partenaires extrahospitaliers (les médecins généralistes et les intervenants en toxicomanie).

Le recrutement de ces médecins ainsi que leur statut sont détaillés dans le paragraphe II.3) relatif à l'examen des projets.

Les modalités de fonctionnement, d'animation, de coordination du réseau sont laissées à l'initiative des promoteurs du projet. Elles devront faire l'objet de conventions techniques tripartites – ou bipartites s'il n'existe pas de centre spécialisé de soins aux toxicomanes – avalisées par la DDASS.

Certains principes seront néanmoins communs à l'ensemble des réseaux :

a) ils doivent demeurer accessibles à l'ensemble des professionnels des champs sanitaire et social, qui concourent à la prise en charge globale des usagers de drogues.

b) cependant les liaisons entre médecins hospitaliers, médecins de ville et intervenants en toxicomanie y occupent une place centrale.

c) une formation spécifique du personnel soignant hospitalier ainsi qu'une formation des médecins généralistes sont les conditions indispensables à la mise en place d'un réseau.

II.3) EXAMEN DES PROJETS.

Vous trouverez ci-joint en annexe une fiche technique destinée à vous guider dans l'élaboration d'un projet de réseau Toxicomanie/Ville/Hôpital.

Chaque fois que cela vous semblera opportun, vous pourrez vous appuyer sur les réseaux ville-hôpital créés pour les personnes atteintes par le VIH, pour prendre également en charge les usagers de drogues.

La mise en place et le fonctionnement des réseaux s'accompagneront de la création ou du renforcement des moyens logistiques nécessaires.

Ainsi, chaque réseau sera doté d'un poste de médecin hospitalier, chargé de son animation. Cette fonction sera confiée à un médecin spécialement recruté à cet effet ou éventuellement à un praticien hospitalier en poste dans l'établissement, qui consacrera une partie de son temps à cette mission. Le recrutement de ce médecin devra d'abord être guidé par la qualité et le profil des postulants. Une bonne expérience professionnelle dans le domaine de la toxicomanie paraît indispensable. Ces médecins peuvent relever de deux cadres d'emploi:

a) celui des praticiens contractuels (décret 93-701 du 27.03.1993) qui peuvent être recrutés pour une mission spécifique présentant une technicité particulière, dont le Sida et la Toxicomanie.

Ils pourraient faire l'objet d'un contrat local de recrutement, d'une durée de six mois renouvelables sur deux ans.

Quel que soit le type de contrat, il est souhaitable dans un premier temps de proposer à ces médecins un temps partiel.

b) celui d'assistants hospitaliers (décret 87-788 du 28.09.87).

Ces agents à temp-plein sont recrutés localement avec des contrats de 1 ou 2 ans reconductibles dans une durée limitée à 4 ans. Ils sont placés sous la responsabilité du chef de service et ne peuvent exercer qu'en centre hospitalier non universitaire. Ce statut permet, dans un deuxième temps, de passer le concours de praticien hospitalier.

Le rattachement de ces médecins, quel que soit leur statut, est laissé à l'initiative de l'hôpital et pourra se faire par exemple, dans le cadre des services d'urgence, de médecine interne, de psychiatrie.

Le choix des services de rattachement doit être guidé par l'efficacité et la qualité du service à rendre.

II.4) FINANCEMENT DES RESEAUX.

Le réseau est financé :

a) d'une part par la Direction des Hôpitaux - Mission Sida :

- le poste de médecin hospitalier sera imputé sur les crédits de l'enveloppe SIDA (réserve nationale)

- la formation du personnel hospitalier soignant devra être organisée dans le cadre du plan de formation de l'hôpital.

b) d'autre part par la Direction Générale de la Santé pour la formation des médecins généralistes, l'animation et la coordination du réseau, sur le chapitre 47-15 article 40, par délégation au préfet du département. Les dépenses afférentes à ce domaine ne devraient pas excéder 300 000 F.

La décision d'attribuer ces financements sera prise sur la base d'un dossier présentant le projet déposé par les promoteurs auprès de la DDASS, qui le transmettra avec son avis motivé à l'administration centrale (Direction des Hôpitaux- Mission Sida et Direction Générale de la Santé - bureau SP3). Les deux directions examineront conjointement les demandes présentées.

Les projets devront parvenir à l'administration centrale au plus tard,

le 31 MAI 1994, délai de rigueur.

II.5) EVALUATION.

a) un rapport annuel d'activité sera rédigé par les promoteurs du réseau et transmis par l'intermédiaire des DDASS à la Direction Générale de la Santé - bureau SP3, ainsi qu'à la Direction des Hôpitaux- Mission Sida.

b) un groupe de pilotage composé des principaux partenaires sera constitué au niveau national. Il aura pour objet de réaliser un bilan des opérations et d'en apprécier l'efficacité.

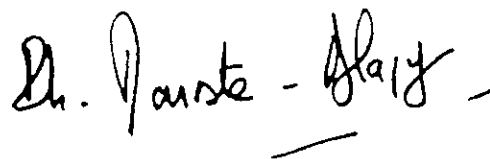
Vous voudrez bien saisir mes services des éventuelles difficultés rencontrées dans l'application de cette présente circulaire.

Des renseignements complémentaires peuvent être obtenus

- à la Direction des Hôpitaux - Mission Sida
Téléphone: 40.56. 52.77

- à la Direction Générale de la Santé - bureau SP3
Téléphone: 46.62.45.31

Je vous demande de bien vouloir faire connaître aux directeurs des centres hospitaliers et des centres spécialisés de soins aux toxicomanes, ainsi qu'aux présidents des Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins la teneur des présentes instructions.



Le Ministre délégué à la Santé

Philippe DOUSTE-BLAZY

FICHE TECHNIQUE
RELATIVE AU DEVELOPPEMENT
DES RESEAUX TOXICOMANIE/ VILLE/ HOPITAL

I) LA SITUATION DU DEPARTEMENT EN MATIERE DE TOXICOMANIE.

- profil de la population du département, zones géographiques sensibles (DSQ...)

- Les principaux indicateurs
 - * sanitaires
 - * injonctions thérapeutiques
 - * répression

- Autres sources

II) LES FILIERES DE SOINS POUR LES TOXICOMANES.

A) Inventaire des réponses sanitaires apportées aux besoins des toxicomanes dans le département

- Services hospitaliers
- Secteur libéral (nombre, formation, organisation en réseau et participation éventuelle dans la prise en charge des toxicomanes)
- Centres spécialisés de soins aux toxicomanes
- Structures spécialisées dans la prise en charge des patients infectés par le VIH
- Services d'injonctions thérapeutiques

B) La collaboration - coordination entre les différents partenaires impliqués dans la prise en charge des toxicomanes: les équipes hospitalières, les médecins de ville, les intervenants en toxicomanie, les pharmaciens, les travailleurs sociaux.

Une telle collaboration - coordination existe-t-elle déjà dans le département ? sous quelle forme ?

C) Expérience éventuelle d'un réseau Ville - Hôpital pour les patients infectés par le VIH.

III) ACTIONS A METTRE EN OEUVRE POUR LA MISE EN PLACE DU RESEAU

Notamment: -

- la formation du personnel hospitalier et la formation des médecins généralistes

- description de l'organisation, la coordination et l'animation du réseau ville- hôpital toxicomanie

- les besoins en personnel et équipement

- calendrier de mise en place

IV) EVALUATION

FICHE BUDGETAIRE

	MONTANT
1) Poste du médecin hospitalier
2) formation du personnel hospitalier et des médecins généralistes
3) animation - coordination du réseau toxicomanie/ ville/ hôpital
4) autres.
MONTANT TOTAL
DONT COFINANCEMENT EVENTUEL