

MINISTERE DU TRAVAIL  
ET DES AFFAIRES SOCIALES

REPUBLIQUE FRANCAISE

DIRECTION DES HOPITAUX

Sous-Direction de l'Evaluation  
et de l'Organisation Hospitalière

Bureaux EO1 et EO4

Personnes chargées du dossier :  
Dr Baubeau (EO1) R.Tardivel (EO4)  
Tél. : 40.56.44.06  
Télec. : 40.56.41.89

Le Ministre du Travail  
et des Affaires Sociales

à

Messieurs les Préfets de Région  
Directions Régionales  
des Affaires Sanitaires et Sociales

**NON PUBLICATION AU B.O.**

Mesdames et Messieurs les Préfets  
de Département  
Direction Départementales  
des Affaires Sanitaires et Sociales

Mesdames et Messieurs  
les directeurs  
d'établissements  
de santé

CIRCULAIRE DH/EO4/96 **5 5 7** du 10 SEP. 1996  
relative à la constitution d'équipes d'alcoologie hospitalière de liaison.

Mots clés : établissements de santé, alcoologie de liaison.

Texte de référence : Circulaire DH/AF/95 n°51 du 27 décembre 1995 relative au taux directeur d'évolution des dépenses des établissements sanitaires sous compétence tarifaire de l'Etat pour 1996 (financement complémentaire de certaines missions prioritaires de service public hospitalier - prise en charge des toxicomanes).

Malgré une baisse continue de la consommation moyenne d'alcool depuis 25 ans, la consommation excessive et la dépendance à l'alcool demeurent une réelle préoccupation en matière de santé publique.

La prévalence des risques et maladies liées à l'alcool est estimée à 25% parmi les consultants hommes en médecine générale.

En milieu hospitalier, 25 à 35% des séjours chez les hommes, 5 à 10 % chez les femmes, sont liés à la consommation d'alcool. Une grande part des malades présentant une alcoolémie positive au service des urgences rentrent à domicile sans qu'une aide spécifique leur soit proposée.

..!...

Récemment, le phénomène d'alcoolisation chez les jeunes s'est accentué, les conduites de polytoxicomanie se sont accrues et les personnes en situation de précarité se sont révélées particulièrement vulnérables aux risques liés à l'alcool.

Compte-tenu de l'importance de ces enjeux en matière de santé publique, les établissements de santé doivent organiser les conditions d'une prise en charge spécifique des sujets alcoolo-dépendants et des buveurs excessifs, que la consommation d'alcool soit la cause de l'hospitalisation ou qu'elle soit repérée à cette occasion.

C'est pourquoi une enveloppe prévisionnelle de 10 MF a été réservée pour permettre à quelques établissements sous compétence tarifaire de l'Etat, de créer ou conforter une équipe d'alcoologie intrahospitalière, pratiquant "l'alcoologie de liaison", de manière expérimentale pendant les deux premières années.

## I. LES MISSIONS DES ÉQUIPES D'ALCOOLOGIE DE LIAISON SONT MULTIPLES

Sans se substituer aux équipes soignantes des services, les équipes d'alcoologie de liaison ont pour mission d'aider à la prise en charge du problème "alcool" pour l'ensemble de l'établissement, en sensibilisant les instances consultatives de l'établissement et en formant les équipes soignantes au repérage du problème, en les assistant dans la prise en charge et en participant à l'orientation du malade après l'hospitalisation. Au service des urgences, notamment, elles proposent une stratégie de prévention primaire et secondaire des problèmes d'alcoolisation.

L'intervention des équipes d'alcoologie de liaison doit être l'occasion d'engager le patient dans un projet thérapeutique au-delà de la période d'hospitalisation, en liaison avec des acteurs sanitaires et sociaux agissant en réseau.

Dans ce cadre, elles articulent leur action avec les dispositifs d'insertion.

Les missions des équipes d'alcoologie de liaison s'exercent :

### 1 - en direction des patients alcooliques :

Elles mettent en place les outils d'une prise en charge spécifique des malades à l'hôpital : groupes de parole, réunions avec les associations d'anciens buveurs, psychothérapies individuelles et familiales, activités thérapeutiques d'expression orale et corporelle, réunions d'information ...

Elles proposent et organisent une prise en charge spécifique à la sortie du patient: orientation vers un CHAA, un médecin généraliste, une consultation externe d'alcoologie, un centre de postcure.

../...

**2 - en direction des équipes soignantes :**

Par des contacts répétés avec les différents services, elles sensibilisent les équipes soignantes, médicales et paramédicales, à l'alcoologie.

Elles ont pour objectif de les mettre en situation de :

- sortir du déni habituel et être capable d'aborder le problème avec les malades,
- aider à l'expression d'une demande d'aide et de prise en charge,
- orienter le patient vers l'équipe d'alcoologie pendant l'hospitalisation et vers les structures de suite au moment de la sortie.

Elles peuvent former de manière plus approfondie certains personnels au sein des équipes soignantes, qui, par leur motivation, pourront devenir les interlocuteurs privilégiés de l'équipe de liaison.

**3 - en direction des acteurs extra-hospitaliers :**

Elles participent à la constitution de réseaux de prise en charge, en liaison notamment avec les CHAA et les médecins généralistes, ainsi qu'avec les structures sanitaires et sociales concernées. Une attention particulière sera portée aux soins des personnes démunies, en liaison avec les dispositifs d'insertion.

## **II. LA CONSTITUTION DES ÉQUIPES REPOSE SUR :**

**1 - une intégration effective de l'équipe dans l'organisation hospitalière :**

L'équipe est pleinement rattachée à service hospitalier qui doit avoir une activité alcoologique identifiée. Le statut d'unité fonctionnelle peut être donné à l'équipe d'alcoologie de liaison.

**2 - une intégration de l'équipe dans le dispositif d'alcoologie local :**

En pratique, cette intégration peut se traduire par le partage des fonctions du médecin responsable de l'équipe d'alcoologie entre cette dernière et une structure extra-hospitalière comme un centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie.

**3 - des moyens en personnel spécifiques :**

Elle est animée par un praticien hospitalier qui consacre un mi-temps à l'alcoologie de liaison, éventuellement complété par un mi-temps dans le service de rattachement ou une structure extra-hospitalière comme un centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie.

Elle est composée de personnels soignants se consacrant à temps plein ou à temps partiel à cette activité : infirmière, psychologue, ainsi que secrétaire et assistante sociale (les problèmes familiaux, sociaux et professionnels à la sortie sont des facteurs importants de réussite ou d'échec de la prise en charge de ces patients). ./...

Les moyens peuvent être attribués dans la limite d'un mi-temps de praticien hospitalier et de 2 à 4 équivalent-temps plein non médecins par équipe, en fonction de l'activité prévisionnelle.

### III. LES MOYENS ACCORDES EN 1996 SERONT RECONDUCTIBLES EN FONCTION DES RESULTATS DE L'EVALUATION :

Ces crédits sont destinés à financer une mission permanente. Ils seront a priori reconductibles et feront l'objet d'une notification annuelle et d'un suivi spécifique dans PAGE. Toutefois, leur maintien dans la base budgétaire de l'établissement est subordonné à la poursuite de l'activité d'alcoologie de liaison dans l'établissement et à la mise en oeuvre d'une évaluation fondée sur les objectifs opérationnels énoncés dans le projet.

oOo

Les projets seront sélectionnés selon la procédure décrite en annexe et devront parvenir à la Direction des Hôpitaux avant le **30** octobre 1996.

Pour le Ministre et par délégation  
Le Directeur des Hôpitaux



Claire BAZY-MALAURIE

PROCEDURE relative à l'APPEL d'OFFRE  
pour la CREATION d'UNITES d'ALCOOLOGIE de LIAISON  
dans les ETABLISSEMENTS de SANTE

**I. PRINCIPES et PROCEDURE :**

Il s'agit ici de promouvoir l'activité d'alcoologie de liaison qui vise à améliorer les soins dispensés aux malades alcooliques dans les établissements de santé.

Cette activité de soins s'inscrit nécessairement dans les objectifs régionaux de santé publique et dans ceux des schémas régionaux d'organisation sanitaire.

Compte-tenu du caractère limitatif de l'enveloppe nationale affectée à ces opérations, (10MF), chaque DRASS ne devra pas transmettre plus de deux dossiers, sélectionnés parmi les projets que leur présenteront les DDASS.

**II. CONTENU :**

Les dossiers ne seront recevables que s'ils contiennent les documents mentionnés à l'annexe 2 et accompagnés de l'avis de la tutelle (cf. annexe 3).

**III. CALENDRIER :**

Les dossiers sélectionnés devront parvenir, avant le 30 octobre 1996, au :

Ministère du Travail et des Affaires Sociales  
Direction des Hôpitaux  
Bureau EO4  
1, place Fontenoy 75350 PARIS 07 SP

## ANNEXE 2

<p style="text-align: center;"><b>DOSSIER DE CANDIDATURE</b> <b>pour la CREATION</b> <b>d'une UNITE d'ALCOOLOGIE HOSPITALIERE de LIAISON</b>  <b>(à remplir par le demandeur)</b></p>
---

Le dossier doit comprendre les éléments suivants :

1. Lettre de candidature du directeur de l'établissement de santé indiquant :
  - l'objet de la demande et sa place dans le projet d'établissement.
  - le montant des crédits souhaités.
2. Avis de la commission médicale d'établissement, de la commission de soins infirmiers, et du conseil d'administration (compte-tenu des délais, ces avis pourront être transmis en complément de dossier).
3. Dossier descriptif du projet et de son environnement.
4. Budget prévisionnel de fonctionnement.

<p style="text-align: center;"><b>DOSSIER DESCRIPTIF DU PROJET ET DE SON ENVIRONNEMENT</b></p>
--

- Nom et adresse de l'établissement de santé
- Service de rattachement et lieu d'implantation de l'unité
- Nom et qualité du responsable de l'unité d'alcoologie.

### I. DESCRIPTIF DE L'ACTIVITE EXISTANTE EN ALCOOLOGIE :

1. Ancienneté de fonctionnement.
2. Intervenants médicaux et non médicaux : qualité, nature de l'activité, temps hebdomadaire consacré par chacun à cette activité.
2. Modalités actuelles de fonctionnement : partenariats internes ou externes, mode de concertation de l'équipe, consultations, lits ou places, équipe mobile.
3. Statistiques d'activité et file active, caractérisation des populations actuellement prises en charge.
4. Activités de formation actuelle : public, intervenants.
5. Eventuellement, actions prévues en 1996, dans le cadre du programme d'assurance qualité (PAQ).

## II. DESCRIPTIF DU PROJET DE CREATION D'UNE EQUIPE D'ALCOOLOGIE DE LIAISON : faire ressortir les évolutions attendues

1. Constat pour l'établissement : éléments motivant la demande.
2. Objectifs et méthodes envisagées en direction des patients ; exemples : prévention au service des urgences, augmentation de l'activité (consultations, familles associées au traitement)...
3. Objectifs et méthodes en direction des services de l'établissement ; exemples : élargissement des interventions à d'autres personnels, augmentation des consultations inter-services, enquêtes d'impact...
4. Objectifs et méthodes en matière de partenariat avec les structures extra-hospitalières : augmentation et diversification...
5. Modalités d'évaluation annuelles envisagées pour chacun des chapitres ci-dessus (méthodes et indicateurs).

BUDGET PREVISIONNEL DE FONCTIONNEMENT
---------------------------------------

1. Crédits de fonctionnement existants
2. Crédits de fonctionnement demandés.

## ANNEXE 2

### AVIS DE LA TUTELLE

sur le projet de création d'une unité d'alcoologie

- Nom de l'établissement :

1 - Eléments quantitatifs sur les moyens de lutte contre l'alcoolisme déjà mis en oeuvre dans la région, dans le département (établissements de santé, CHAA...).

2 - Eléments quantitatifs sur l'établissement demandeur (taille, personnels, services concernés par le projet, notamment service des urgences...).

3 - Pertinence du projet par rapport à des éléments du contexte local relevant soit de la politique régionale en matière d'organisation des soins, soit du management interne aux établissements ou services.

4 - Intensité du soutien du chef d'établissement et de la CME au projet.

5 - Capacité de l'établissement à développer des partenariats externes.

4 - Autres commentaires.