

Actions de santé publique

Direction des Hôpitaux

Bureau EO 2

Direction générale de la santé

Bureau SP 3

Circulaire DGS SP 3/DH/EO 2 n° 98-612 du 13 octobre 1998 relative aux modalités de financement des analyses urinaires réalisées dans le cadre du suivi des personnes traitées par méthadone

NOR : MESP9830418C

(Texte non paru au Journal officiel)

Texte modifié : circulaire DGS/DH n° 96-239 du 3 avril 1996 relative aux orientations dans le domaine de la prise en charge des toxicomanes.

La ministre de l'emploi et de la solidarité, le secrétaire d'Etat à la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence régionale d'hospitalisation (pour exécution); Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]); Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution et diffusion]).

Depuis 1996, les frais d'analyses urinaires réalisées dans le cadre du suivi des patients traités par méthadone sont à la charge des hôpitaux. Chaque hôpital ayant passé convention avec un centre spécialisé de soins aux toxicomanes (CSST) s'est vu attribuer sur la base de la circulaire du 3 avril 1996 citée en référence, une somme forfaitaire de 10 000 F par an et par patient suivi. Ainsi, sur la totalité des crédits alloués à la lutte contre les toxicomanes en milieu hospitalier, la moitié est consacrée au financement des analyses urinaires.

Depuis, le mode de financement des CSST a évolué : à la notion de place ou de patient suivi, qui rendait mal compte des besoins de financement en raison de la grande hétérogénéité des patients suivis (ancienneté et diversité des prises en charge...) a été préféré un financement accordé sur la base d'un projet global. De même, le financement par forfait des analyses urinaires et pour les mêmes raisons qu'évoquées ci-dessus, apparaît inadapté.

Par ailleurs, il est observé à travers l'analyse des enquêtes trimestrielles portant sur les prescriptions d'analyses urinaires réalisées en 1996, de fortes disparités dans la nature et les quantités des dosages effectués par les centres. Des dérives, telles que des prescriptions systématiques de recherches de tous les produits, sont constatées en dehors de tout contexte médical.

SP 4 435
2805

Nous ne pouvons que rappeler, à ce sujet, les termes de la circulaire du 3 avril 1996 précitée : « toute détection systématique et de routine doit être proscrite. Chaque dosage urinaire d'une substance toxicomanogène doit faire l'objet d'une prescription médicale individualisée. La détermination de la fréquence de prescription des analyses urinaires chez un patient sous méthadone est sous la responsabilité du médecin prescripteur. Le choix des substances toxicomanogènes à doser doit s'appuyer sur des notions cliniques, thérapeutiques et pharmacologiques. »

Dans ce cadre, deux formations réalisées en 1997 par le ministère de l'emploi et de la solidarité ont eu pour but de sensibiliser les médecins prescripteurs des centres à la pharmacologie des substances toxicomanogènes et à l'apport réel de ces analyses en termes de suivi et de stratégie thérapeutique.

La dotation spécifique 1997, relative à la prise en charge des analyses urinaires, a été allouée en base dans les dotations des établissements concernés. A la lumière des résultats de l'enquête trimestrielle, elle apparaît aujourd'hui suffisante. Il revient aux médecins des centres de gérer, dans ce cadre, les prescriptions et le nombre d'analyses à réaliser.

Une concertation entre le responsable du centre et le responsable du laboratoire hospitalier permettra d'optimiser la gestion des moyens dévolus à cette activité.

Seul le financement des analyses urinaires induites par la création de nouveaux centres prescrivant la méthadone fera l'objet d'une dotation spécifique dont le montant sera déterminé par la direction des hôpitaux après examen du projet qui devra être adressé à l'attention de Madame Isabelle Tortay : ministère de l'emploi et de la solidarité, direction des hôpitaux, bureau EO2, 8, avenue de Ségur, 75350 Paris 07 SP.

Par ailleurs, les laboratoires hospitaliers sont tenus d'adresser à la Direction des hôpitaux les états trimestriels des prescriptions d'analyses jusqu'au 31 décembre 1998 afin que puisse être effectué un bilan évolutif de ces prescriptions sur trois ans.

Nous vous demandons de bien vouloir assurer la diffusion de ces nouvelles dispositions auprès des établissements publics de santé et des centres spécialisés de soins aux toxicomanes.

Pour la ministre et le secrétaire d'Etat
et par délégation :

Le directeur des hôpitaux,

E. COUTY

Pour la ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur
général de la santé :

L'adjoint au directeur général,

E. MENGUAL