

N° 15

3 MAI 1983.

CIRCULAIRE

N° DGS/137/2 D DU

15 MARS 1983.

Relative à la prévention des problèmes liés à la consommation d'alcool. -- Les centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie.

Les centres d'hygiène alimentaire ont été créés selon les orientations fixées dans la circulaire DGS/1252/MS du 23 novembre 1970 puis développés grâce aux recommandations concernant leur création et leur fonctionnement contenues dans la circulaire DGS/2266/MS du 31 juillet 1975. Cette circulaire a notamment précisé les principes et modalités de traitement du « buveur excessif » et défini la composition et le rôle de l'équipe médicosociale du centre d'hygiène alimentaire, le recrutement de ses malades ainsi que son organisation administrative.

Le centre d'hygiène alimentaire a été décrit comme « un poste d'accueil, d'écoute et d'urgence ouvert en permanence » et l'accent a été mis sur le recrutement du « buveur excessif » et le « traitement rééducatif ».

Depuis 1975, le nombre des centres d'hygiène alimentaire s'est accru en même temps que se multipliaient les variantes dans leur mode de fonctionnement; si certains ont limité leurs actions aux recommandations de la circulaire de 1975, voire sont restés en deçà de celle-ci, nombreux ont été ceux qui ont été conduits à développer une activité débordant très largement le cadre prévu par cette circulaire. L'expérience ainsi acquise permet aujourd'hui d'analyser différemment les possibilités de prise en charge des personnes consommant trop de boissons alcoolisées et d'élargir le champ d'activité des centres d'hygiène alimentaire. Il y a donc nécessité de reconsidérer leur définition, leur mission, leur place dans le dispositif départemental d'aide aux malades alcooliques et la composition de leur équipe.

I. -- La transformation des centres d'hygiène alimentaire en centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie.

La circulaire de 1975 mettait l'accent sur le dépistage et le rôle particulier du centre d'hygiène alimentaire en faveur du « buveur excessif », « les cas sévères d'alcoolisme » étant considérés comme des malades trop difficiles pour cette institution en raison des problèmes psychiques, somatiques et de réinsertion socioprofessionnelle. Pourtant, bon nombre de centres d'hygiène alimentaire assurent l'accompagnement du malade présentant un alcoolisme chronique sévère, sans forcément recourir à une hospitalisation. Les travaux menés au cours des dernières années montrent que, dans de nombreux cas, l'accompagnement ambulatoire peut être mené avec des résultats équivalents, voire supérieurs, à ceux d'une hospitalisation, dans des conditions peu onéreuses. Initialement conçus comme structures de « prévention de l'alcoolomanie », les centres d'hygiène alimentaire se sont transformés en structure de prévention et de soins. Quelques principes de la circulaire du 23 novembre 1970 doivent donc être modifiés:

tout en maintenant son activité de dépistage et de conseils d'hygiène alimentaire à ceux qui ont une consommation de boissons alcoolisées excessive ou risquant de le devenir, le centre d'hygiène alimentaire ne doit pas se limiter à cette seule action;

l'équipe du centre d'hygiène alimentaire doit envisager son intervention comme thérapeutique, les soins étant

2

prodigués le plus précocement possible. Toute personne ayant un problème d'alcoolisation, pour lui-même ou pour un proche, doit donc trouver au sein de cette structure une réponse adaptée à sa demande.

Cette transformation en institution de prévention et de soins rend moins nécessaire l'abord des consultants par «l'hygiène alimentaire». A l'appellation de centre d'hygiène alimentaire, il est préférable maintenant de substituer le nom de centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie. Toutefois, les institutions qui le souhaiteront pourront s'appeler centre d'alcoologie, voire conserver pour un temps leur dénomination antérieure. Ces appellations de caractère administratif n'empêchent pas les gestionnaires de nommer les centres du terme «Centre» ou «Institut» suivi d'un nom propre.

II. -- Les missions du centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie.

A. -- L'accompagnement du malade alcoolique.

Les centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie sont des structures d'accueil, de soins et de prévention où est assuré le suivi ambulatoire de toute personne confrontée, de quelque manière que ce soit, à un problème d'alcoolisation, quel que soit le stade de cette alcoolisation.

Cet accompagnement est médical, relationnel et social:

a) Médical.

L'alcoolisation importante conduit presque toujours à une intervention médicale, soit en raison des complications, soit par la nécessité d'évaluer l'évolution des symptômes cliniques et biologiques.

Si le centre doit pouvoir effectuer la plupart des interventions d'ordre médical, il n'est cependant pas conçu pour assumer certaines urgences qui nécessitent une hospitalisation.

b) Relationnel.

Le suivi du patient doit être assuré par des entretiens avec un ou plusieurs membres de l'équipe médico-sociale du centre, qui, pour certains cas, devra travailler en étroite coordination avec le secteur psychiatrique. L'accompagnement du patient, qui peut être de longue durée, peut s'adresser également à la cellule familiale très souvent perturbée. Il nécessite donc une bonne coordination des membres de l'équipe soignante qui doit prévoir dans son emploi du temps des réunions de synthèse.

c) Social.

On assiste souvent chez le malade alcoolique à une lente et progressive désinsertion du tissu social où se mêlent difficultés familiales et professionnelles. L'équipe pluridisciplinaire du centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie, par l'intermédiaire de ses travailleurs sociaux, peut aider à la resocialisation grâce à d'étroites coordinations avec les autres structures sociales de la cité.

B. -- Les centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie. L'information, l'enseignement et la recherche.

a) L'information.

L'expérience et le savoir-faire de l'équipe en matière d'accompagnement du malade alcoolique font du centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie une structure particulièrement opérationnelle pour des actions de prévention comme l'information ou l'éducation pour la santé.

Ces actions de prévention sont de deux types:

celles auprès du consultant qui n'est pas encore dépendant mais qui a «un problème d'alcool»; il s'agit alors souvent d'information et de conseils d'hygiène alimentaire proprement dits pour lesquels la présence d'une diététicienne peut être utile;

celles réalisées en milieu du travail, en milieu scolaire, universitaire ou hospitalier; le centre doit jouer un rôle

moteur dans ces activités qui peuvent être dispensées par les organismes spécialisés départementaux (comité d'éducation pour la santé, comité de défense contre l'alcoolisme, mouvement d'anciens buveurs).

b) La formation.

Structure de prévention et de soins spécialisés, le centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie peut accueillir et encadrer des personnels qui se préparent au travail dans un autre centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie ou aux carrières médico-sociales (travailleurs sociaux, psychologues, diététiciens, infirmiers, internes, médecins désirant acquérir une expérience de l'accompagnement du malade alcoolique, etc.). Lorsque la demande en est formulée par des centres de formation (écoles d'infirmières, de travailleurs sociaux, U.E.R. de médecine ou de psychologie, etc.), les membres de l'équipe peuvent participer à l'enseignement des étudiants. Le centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie peut également participer à la formation des anciens malades (en collaboration avec les mouvements d'aide aux buveurs), à la formation médicale continue des personnels hospitaliers ou sociaux.

c) La recherche.

La recherche en alcoologie est insuffisamment développée et pêche par manque de données et absence de coordination. Les centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie représentent une source d'informations inexploitées. Vous veillerez à ce que les centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie de votre région ou de votre département puissent procéder à une exploitation épidémiologique des données qu'ils recueillent, si possible en suivant un protocole commun. Les observatoires de santé pourraient y apporter utilement et efficacement leur concours.

III. -- L'insertion des centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie et leur coordination avec les autres structures.

A. -- Le centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie, structure au sein de la cité.

Le centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie, pour être efficace, doit être facilement accessible et être en étroite relation avec les différents organismes ou établissements qui concourent à la réinsertion du malade alcoolique (établissements hospitaliers spécialisés ou non, secteurs de santé mentale, services sociaux, justice, A.N.P.E., mouvement d'aide aux buveurs, etc.). Il doit pouvoir assurer la coordination et le suivi des recours et démarches du malade alcoolique.

Le centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie doit être inséré dans les lieux de vie de la cité; son lieu d'implantation sera donc soigneusement choisi en fonction des réseaux de transport, des différentes ressources commerciales, culturelles, sociales, etc. Le local sera de préférence situé soit dans une habitation aménagée selon les besoins, soit au sein d'un centre de santé, d'un dispensaire ou d'un autre établissement de prévention ou de soins. Vous choisirez la formule qui correspond le mieux aux caractéristiques et besoins locaux.

La circulaire de 1975 a défini la configuration architecturale des centres d'hygiène alimentaire en précisant qu'ils devaient comporter «trois pièces et une salle d'attente de petite capacité»; ces caractéristiques n'ont qu'un caractère indicatif et peuvent varier suivant les besoins: les seules exigences concernent l'existence d'un lieu d'accueil, d'une salle d'attente et des pièces permettant les entretiens individuels. De même, la grille horaire suivant laquelle s'échelonnent les activités du centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie doit s'accorder à la disponibilité des consultants (ouverture au moins partielle en dehors des heures habituelles de travail de la population desservie).

B. -- Les relations du centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie.

L'accompagnement du malade alcoolique impose parfois de recourir à des institutions spécialisées où peuvent être pris en charge des problèmes particulièrement lourds (urgences chirurgicales, maladies mentales, etc.). Ces institutions, notamment psychiatriques, ne peuvent évidemment être le lieu unique de prise en charge du malade alcoolique, qui, généralement, tient à se démarquer des malades mentaux et tend à rejeter ce type d'institution. Les centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie doivent donc assurer le suivi des malades en collaboration active avec les institutions vers lesquelles ils les auront orientés, afin d'assurer la continuité de l'accompagnement thérapeutique.

1. Relation avec les médecins libéraux.

La collaboration des médecins libéraux aux activités du centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie local est une

nécessité car leur connaissance de la pratique quotidienne en fait des éléments indispensables de l'équipe technique, comme l'a prévu la circulaire de 1975.

Par ailleurs, il est essentiel pour l'avenir du malade que les centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie entretiennent avec les praticiens libéraux des relations régulières à propos des patients suivis conjointement. Cette concertation permet au médecin de famille de mieux connaître l'évolution de la dépendance et les méthodes de prise en charge, et à l'équipe du centre de savoir quels éléments nouveaux interviennent dans la vie du patient. Elle se fera dans le respect du code de déontologie et du secret professionnel.

2. Relation avec les secteurs psychiatriques.

En raison des troubles psychiatriques qu'ils présentent, certains consultants ne peuvent être suivis par le centre et doivent être hospitalisés en milieu spécialisé. Il convient donc de souligner la nécessité des liaisons étroites qui doivent être établies entre les équipes médico-sociales des centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie et celles des secteurs psychiatriques. Ces relations sont d'autant plus importantes que le traitement de tels patients se poursuit bien souvent par une psychothérapie de soutien au long cours.

3. Relation avec les établissements hospitaliers.

Dans les établissements hospitaliers, la brièveté des séjours des malades, l'insuffisante disponibilité de temps des équipes médicales et soignantes, ainsi que leur absence fréquente de motivation et de formation spécifique, ne permettent pas, dans la majorité des cas, une bonne prise en charge du problème alcool des malades hospitalisés pour une complication de leur alcoolisation ou pour toute autre raison apparemment sans lien direct avec leur alcoolisation. Certains hôpitaux refusent même l'hospitalisation à des malades alcooliques qui ont besoin d'une courte hospitalisation pour débiter leur sevrage.

Lorsqu'une hospitalisation est nécessaire, celle-ci devrait pourtant être un temps privilégié de sensibilisation et d'amorce efficace de l'accompagnement thérapeutique qui devra être poursuivi après l'hospitalisation. Ce constat nécessite:

3.1. Que dans chaque centre hospitalier, quelques lits puissent être réservés à l'accueil des malades alcooliques pris en charge par un personnel motivé et compétent, existant ou à former en tant que de besoin, pour répondre aux exigences thérapeutiques précédemment évoquées, et que dans les établissements hospitaliers où cela est nécessaire, soit créée une véritable unité d'alcoologie. Je vous rappelle les termes de la circulaire DGS/454/AS 2 du 28 mars 1978 relative à l'organisation des soins aux malades alcooliques dans les hôpitaux généraux. Cette instruction permet d'organiser une prise en charge efficace des personnes hospitalisées présentant un problème lié à la consommation de l'alcool. Je vous demande d'organiser dans votre département la prise en charge dans les établissements hospitaliers, de ces personnes après avoir évalué les besoins à partir d'enquêtes épidémiologiques auxquelles vous associez les différents intervenants en alcoologie. Vous m'informerez, avant le 1er octobre 1983, des résultats de ces travaux et des mesures que vous aurez prises en faveur des personnes hospitalisées présentant un problème d'alcoolisation afin que je puisse procéder à la réalisation d'une brochure destinée aux professionnels et au grand public, brochure qui devra en particulier comprendre toutes les adresses des structures pouvant apporter des soins spécifiques à ces personnes.

3.2. Que des membres de l'équipe du centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie participent effectivement à la prise en charge des malades alcooliques lors de leur hospitalisation dans les différents services afin de mieux pouvoir amorcer l'accompagnement thérapeutique qui doit être pratiqué à la sortie de l'hôpital.

Le souci d'une bonne prise en charge des personnes hospitalisées a conduit dans certains départements à la création de centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie au sein d'établissements hospitaliers. Si cette solution a parfois donné des résultats exemplaires, elle n'a pas, dans de nombreux cas, eu l'efficacité espérée car les personnels ont parfois été utilisés pour d'autres tâches et l'implantation de l'hôpital, souvent excentrée, n'a pas permis le recrutement souhaité. Je vous demande de ne concevoir de tels centres que si l'importance de l'établissement le justifie, si une équipe distincte du personnel des services y est affectée et que si leur situation géographique leur assure une bonne implantation au sein de la cité avec une grande facilité d'accès.

4. Relations avec les organismes sociaux.

Elles sont essentielles pour les raisons précédemment évoquées et l'équipe du centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie comportera une personne chargée plus particulièrement des relations avec différents organismes tels que services d'aide sociale, A.N.P.E., services médicaux du travail, etc.

Les malades désocialisés, momentanément ou non, ont besoin souvent d'un hébergement de «dépannage». C'est la raison pour laquelle, en dehors de l'hôpital, il sera, parfois utile de créer un petit centre d'hébergement temporaire au sein de la cité, où l'équipe du centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie assurera la continuité de la prise en charge des malades.

5. Relations avec les mouvements d'aide aux buveurs.

Certains centres se sont attaché la coopération de mouvements d'aide aux buveurs en leur demandant d'assurer bénévolement dans les locaux du centre une permanence de quelques heures par semaine. La complémentarité des actions de ces mouvements par rapport à celles du centre peut être une aide précieuse pour certains consultants. Lorsque cela sera possible, vous veillerez à ce que cette coopération puisse devenir effective tout en précisant bien le cadre dans lequel elle s'inscrit, notamment en ce qui concerne la liberté de choix des malades.

La bonne insertion des centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie au sein de la cité et les liens qu'ils créeront avec tous les établissements sanitaires et sociaux doivent les conduire à devenir des structures de base et des lieux de référence en alcoologie.

IV. -- L'équipe du centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie, pluridisciplinaire et compétente en alcoologie.

A. -- Pluridisciplinaire.

La variété des champs d'activité (sanitaire, social, culturel, etc.) du centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie implique un pluralisme des intervenants.

Les indications concernant le personnel, prévues par la circulaire DGS/2266 MS 1 du 31 juillet 1975, restent valables.

Toutefois, j'appelle expressément votre attention sur le fait qu'il est particulièrement souhaitable, en vue d'assurer une véritable permanence de l'activité, de pourvoir les centres en personnels employés à plein temps.

Chaque agent à plein temps peut être remplacé par deux agents à mi-temps, l'essentiel étant de réaliser la continuité dans l'ouverture du centre.

Cette équipe minima, qui permet le début des activités, doit pouvoir s'étoffer progressivement en fonction de l'accroissement de la demande et de l'élargissement de son spectre d'activités, mais le nombre de ses membres doit rester limité.

L'équipe du centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie doit être pluridisciplinaire, regroupant des personnes pouvant avoir des formations professionnelles variées (parmi lesquelles peuvent notamment être citées celle d'éducateur, de psychologue, de diététicien, de conseiller conjugal, etc.) ou ayant une expérience personnelle (anciens buveurs, visiteur social).

B. -- La formation du personnel.

Le suivi du malade alcoolique se fonde sur une relation thérapeutique où se mettent en jeu la personnalité du patient et celle du soignant. Chaque cas pose un problème spécifique et nouveau auquel doit faire face le thérapeute. Cela implique l'institution de contrôles thérapeutiques réalisés au cours de séances de synthèse, de confrontations périodiques avec d'autres institutions ou équipes ou encore d'apprentissage de techniques nouvelles. Par ailleurs, il est souhaitable que le personnel ait une formation initiale en alcoologie dont il sera tenu compte pour le recrutement et poursuive son perfectionnement en cours de carrière en bénéficiant d'une formation continue.

V. -- Le cadre administratif.

A. -- Gestion des centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie.

La circulaire du 31 juillet 1975 a mis l'accent sur les centres gérés par une association, mais on trouve aussi aujourd'hui des centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie communaux ou départementaux. La gestion associative n'est donc plus la seule à retenir. Si celle-ci est choisie lors de la création d'un centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie, il est très souhaitable que l'association de gestion soit une association ayant la personnalité morale, enregistrée dans le département où est implanté le centre et regroupant au sein de son conseil d'administration un ensemble de personnes participant le plus largement et le plus complètement possible à la vie de la collectivité (élus locaux, professionnels sociaux ou de la santé, magistrats, etc.).

B. -- Situation des professionnels des centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie.

Afin de normaliser les situations et de permettre un fonctionnement efficace des centres, vous voudrez bien suivre les indications suivantes:

Centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie à gestion publique.

Lorsque les besoins justifieront la présence d'un médecin à temps plein ou à temps partiel dans le centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie, vous pourrez chercher à obtenir le détachement d'un praticien hospitalier compétent en alcoologie. Une convention sera alors passée par le centre hospitalier pour permettre la prise en charge par le département des charges salariales correspondantes.

Centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie à gestion privée.

Les actions de prévention et de soins réalisées par des organismes privés sont financées au titre des dépenses obligatoires et donnent lieu à l'établissement de conventions. Il m'est apparu que dans certains cas les coûts afférents aux centres conventionnés dépassent les frais de fonctionnement actuellement observés pour les centres publics. Aussi, je vous demande de veiller à ce que toute nouvelle convention passée avec un organisme se rapproche le plus possible du coût de fonctionnement des centres à gestion publique, notamment en ce qui concerne les frais de personnels.

L'alcoolisme peut être considéré comme la troisième cause de morbidité et de mortalité en France et représente une charge importante pour les régimes de sécurité sociale. C'est dire l'intérêt qui s'attache aux structures de prévention et de soins comme les centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie.

Je vous demande donc de veiller tout particulièrement à l'application de ces instructions et de les diffuser auprès de tous les intervenants concernés et notamment auprès des médecins inspecteurs de la santé de votre département.

Vous m'adresserez, au cours du dernier trimestre 1983, un rapport synthétique sur les besoins identifiés dans votre département et sur les dispositifs mis en place. Ces rapports feront l'objet d'une étude nationale qui vous sera diffusée par la suite.

647.
MINISTERE DE LA SANTE DIRECTION GENERALE DE LA SANTE Sous-direction de la maternité, de l'enfance et des actions spécifiques de santé.

Le ministre de la santé à Messieurs les commissaires de la république de région (direction régionale des affaires sanitaires et sociales) (pour information) ; Madame et Messieurs les commissaires de la République de département (direction départementale des affaires sanitaires et sociales) (pour exécution).

Non parue au Journal officiel.