

Circulaire DGS/DHOS/DGAS n° 2004-464 du 23 septembre 2004 relative à la mise en place de consultations destinées aux jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives et leur famille

23/09/2004

Date d'application : immédiate.

Références :

Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008 ;
Loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

Textes abrogés ou modifiés : néant.

Annexes :

Cahier des charges des consultations d'évaluation et d'accompagnement des jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psycho-actives ;
Montant régional des crédits MILDT pour 2004.

Le ministre de la santé et de la protection sociale à 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]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation (pour information)

Introduction

L'augmentation importante de la consommation de cannabis chez les jeunes est le fait marquant de ces dernières années. En dix ans, il a, en effet, été observé un doublement de l'expérimentation, et la consommation répétée (1) de cannabis a triplé. Autre fait inquiétant, la précocité de ces phénomènes s'accroît. Parallèlement, l'expérimentation des drogues de synthèse a doublé entre 1999 et 2002, et même si cela ne concerne qu'une minorité de jeunes, cette expansion mérite aussi toute notre attention.

Pour répondre à ces phénomènes, le plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008 validé par le premier ministre (2) en juillet dernier prévoit :

- une campagne nationale d'information et de communication ;
- un programme structuré d'éducation pour la santé en milieu scolaire ;
- un réseau de consultations spécifiques dédiées aux jeunes consommateurs et à leurs familles.

Ces consultations doivent permettre une meilleure prise en compte des demandes des jeunes et de leur entourage en difficulté avec cette consommation et en facilitant l'accès à des professionnels, favoriser une évaluation de leur situation et les aider, en particulier à adopter des comportements plus favorables à leur santé et à leur bien-être.

La réalité de la demande d'aide apparaît, d'ores et déjà, dans les données issues des rapports d'activités des CSST « ambulatoires ». En effet, en 2002, près d'un tiers des nouveaux consultants viennent avec une demande motivée par leur consommation de cannabis (comme produit à l'origine de la prise en charge) (3).

Financement des consultations destinées aux jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives

Pour le second semestre 2004 :

Le financement des consultations sera assuré, par la MILDT sur les crédits du chapitre 47/16 article 30, à hauteur de 1 223 133 EUR. C'est pourquoi le président de la MILDT adresse, parallèlement à cette circulaire, un courrier aux chefs de projets drogues et dépendances relatif à la mise en place de consultations destinées aux jeunes consommateurs de cannabis et à leur famille. Le montant régional des crédits MILDT destiné à assurer la mise en place de ces consultations en 2004, figure sur le tableau joint en annexe I.

A partir de 2005 :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdhosdgas-n-2004-464-du-23-septembre-2004-relative-a-la-mise-en-place-de-consultations-destinees-aux-jeunes-consommateurs-de-cannabis-et-autres-substances-psychoactives-et-leur-fa/>

Il est prévu d'assurer le financement de ces structures dans le cadre de la LFSS 2005 sur l'ONDAM médico-social et sanitaire à hauteur de 3,8 millions d'euros, dont 3 millions au titre de l'enveloppe médico-sociale (CSST-CCAA) et 0,8 million au titre de l'enveloppe sanitaire.

Diffusion du cahier de charges

Dans le cadre de la note d'instruction de la MILDT précitée, il a été demandé aux chefs de projets drogues et dépendances de bien vouloir assurer la diffusion du cahier des charges à l'ensemble des structures susceptibles de mettre en place ces nouvelles consultations.

Désignation des consultations

La désignation des consultations destinées aux jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives, relève du préfet de région sur proposition du préfet de département, au vu d'un projet élaboré sur la base du cahier des charges.

Concertation et inscription dans le cadre d'une planification régionale :

Ces consultations devront s'inscrire à terme dans une organisation régionale. Aussi je vous invite, en lien avec les chargés de projets drogues et dépendance, à travailler en articulation étroite avec les professionnels exerçant dans les structures spécialisées en toxicomanie et plus largement en addictologie, ainsi qu'en concertation avec, d'une part, les acteurs des « dispositifs jeunes » et, d'autre part, ceux intervenant en psychiatrie. Je vous invite également à tenir informée de la mise en place de ce dispositif l'Union régionale des médecins libéraux. Cette indispensable concertation avec l'ensemble des acteurs locaux doit permettre une prise en compte optimale des besoins et une organisation harmonieuse de l'offre de services. De plus, cette démarche s'intégrera naturellement dans celle que vous poursuivrez pour l'élaboration, d'une part, du premier plan régional de santé publique (PRSP) et, d'autre part, des schémas régionaux medico-sociaux prévus par l'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles.

Choix des projets :

Le choix des projets devra tout particulièrement prendre en compte le respect du cahier des charges (ci-joint), la qualité des prestations proposées et leur pertinence au regard des besoins locaux. Il vous est possible de désigner une consultation déjà existante dès lors qu'elle présente un projet en accord avec ce cadre.

La mission de tout CSST est d'accueillir toute personne en difficulté du fait de la consommation de substances psychoactives, y compris de cannabis et de drogues de synthèse. La mise en place de ce réseau ne doit pas conduire les équipes des structures spécialisées à se désengager de ces prises en charge, ni à se centrer de manière exclusive sur celles-ci, au détriment des autres demandes (opiacés, cocaïne...). Il convient de veiller à ce qu'elles s'adaptent en permanence aux besoins de toutes les personnes ayant un problème de consommation, et ce quelque soit le ou les produit(s) consommé(s).

Calendrier :

La désignation des consultations pour les jeunes consommateurs doit intervenir dans des délais compatibles avec le calendrier d'engagement des crédits délégués par la MILDT aux chefs de projet en 2004.

Au-delà de la nécessité d'améliorer la réponse actuelle aux besoins des jeunes consommateurs, il convient de se préparer à répondre aux sollicitations qui émergeront de la première campagne nationale d'information sur le cannabis. Prévue au premier trimestre 2005, celle-ci aura très probablement un impact en termes de demandes de recours à ce dispositif. Aussi importe-t-il que ces consultations soient effectivement opérationnelles dans les plus brefs délais.

Communication du choix des consultations désignées

Je vous demande de bien vouloir adresser, à la MILDT et à la DGS, la liste des consultations qui auront fait l'objet d'une désignation par le préfet de région, au titre de cette circulaire. De plus, vous serez sollicité par Drogues Alcool Tabac Info-Service, afin que la ligne de téléphonie spécialisée qui doit prochainement être mise en place, conformément au plan gouvernemental et qui sera gérée par cette structure, soit en capacité de fournir une information fiable et de qualité à ses appelants.

Enfin, il importe que ces consultations, une fois désignées, bénéficient de toutes les initiatives garantissant leur visibilité auprès du public concerné, comme des professionnels susceptibles d'y avoir recours.

Compte tenu de l'enjeu que constitue la mise en place de ces consultations pour les jeunes consommateurs et leur <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdhdosdgs-n-2004-464-du-23-septembre-2004-relative-a-la-mise-en-place-de-consultations-destinees-aux-jeunes-consommateurs-de-cannabis-et-autres-substances-psychoactives-et-leur-fa/>

entourage, des délais impartis et de la nécessité de l'étroite collaboration à mettre en place entre vos services et les chefs de projets drogues et dépendances, nos collaborateurs sont à votre disposition pour vous accompagner dans cette démarche. Vos contacts au ministère de la santé sont :

Mme Rizo (Sylvie), DGS-SD6, tél. : 01-40-56-57-94, sylvie.rizo@sante.gouv.fr ;
Docteur Bernard (Catherine), DGS-SD6B, tél. : 01-40-56-51-73, catherine.bernard@sante.gouv.fr ;
Docteur Maguy (Jean-Francois), DHOS-O2, tél. : 01-40-56-65-61, maguy.jeanfrancois@sante.gouv.fr ;
DGAS Emmanuel Defrasne, DGAS-5-C, tél. : 01-40-56-87-05, emmanuel.defrasne@sante.gouv.fr.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé, Professeur W. Dab

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, E. Couty

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de l'action sociale, J.-J. Trégoat

CAHIER DES CHARGES CONSULTATIONS D'ÉVALUATION ET D'ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES CONSOMMATEURS DE CANNABIS ET AUTRES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

A. - Objectif général

Apporter une réponse aux demandes des jeunes en difficulté avec les consommations de produits, particulièrement de cannabis, de drogues de synthèse ou d'autres substances psychoactives.

Prévenir les risques associés aux consommations.

Prévenir et prendre en charge l'usage nocif.

Améliorer l'information sur les risques associés aux consommations de drogues illicites, d'alcool, de tabac et aux consommations associées.

B. - Missions

Les consultations d'évaluation et d'accompagnement des jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives :

- favorisent une évaluation partagée de la situation du jeune consommateur et un diagnostic de l'usage nocif ;
- offrent une information et un conseil personnalisés aux usagers à risque ;
- offrent une prise en charge brève aux jeunes ayant un usage nocif ;
- accompagnent ou proposent une orientation aux jeunes lorsque la situation le justifie ;
- offrent un accueil aux parents en difficulté du fait de la consommation de leurs enfants ;
- proposent un accueil conjoint parents-enfants ;
- suscitent la motivation au changement en matière de comportements de consommation.

Pour répondre à ces missions elles doivent garantir :

- un accès facile, de part leur implantation géographique et leurs horaires, qui doivent permettre la fréquentation des jeunes scolarisés ;
- l'anonymat et la gratuité ainsi qu'une simplification maximale des formalités d'accueil ;
- un cadre confidentiel ;
- une information et des interventions de qualité, en permanence mises à jour au vu des résultats les plus récents de la recherche scientifique.

C. - Contenu de la prestation et modalités d'intervention

C 1. Les jeunes usagers

L'objectif de la consultation est de répondre aux demandes d'aide des jeunes, y compris les mineurs, qui ressentent des difficultés en lien avec leur consommation de substances psychoactives, notamment de cannabis ou de drogues de
<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdhdsgas-n-2004-464-du-23-septembre-2004-relative-a-la-mise-en-place-de-consultations-destinees-aux-jeunes-consommateurs-de-cannabis-et-autres-substances-psychoactives-et-leur-fa/>

synthèse.

La consultation propose une évaluation clinique de la situation des jeunes demandeurs prenant en compte l'ensemble des consommations (cannabis, drogue de synthèse, alcool, tabac, médicaments psychotropes, champignons hallucinogènes, datura, autres substances), le cursus de formation ou d'emploi, le mode de vie, les activités et les relations amicales, les facteurs familiaux, sociaux et psychologiques de vulnérabilité et de protection.

Cette évaluation est réalisée à l'aide d'outils validés ou en cours de validation.

Dans le cas d'usage à risques, celui-ci est discuté avec le jeune dans ses implications en termes de risques et de retentissement sur sa vie quotidienne, son insertion sociale et sa santé. L'information est personnalisée.

Dans le cas d'un diagnostic d'usage nocif et en l'absence de comorbidités sanitaires et/ou sociales justifiant d'une autre approche de prise en charge, une démarche d'intervention brève est proposée. Elle peut se dérouler sur plusieurs séances avec un maximum de cinq consultations incluant une aide à l'auto-évaluation et des interventions cliniques s'appuyant sur des démarches ou des protocoles validés ou en cours de validation.

En cas de dépendance, ou de comorbidités sanitaires et/ou sociales, une orientation peut être proposée immédiatement ou après plusieurs consultations. Cette démarche doit être le plus possible accompagnée et s'appuyer sur des critères d'orientation prédéfinis, élaborés par les professionnels et validés par le comité de pilotage du réseau national.

C 2. Les parents et l'environnement familial

Les parents doivent trouver auprès des professionnels une écoute et un soutien dans les difficultés qu'ils ressentent vis-à-vis des consommations de leurs enfants, adolescents ou jeunes adultes. En réponse à leurs interrogations et leurs préoccupations, ils doivent pouvoir recevoir une information sur les substances, leurs effets et leurs risques ainsi que sur les divers types de recours possibles pour le diagnostic et la prise en charge. Ils doivent être soutenus dans leur rôle éducatif et le dialogue avec leurs enfants sur les consommations de produits illicites, d'alcool et de tabac. Des consultations conjointes avec leur enfant peuvent être proposées, pour aider la famille à faire face à un problème qui la concerne tout entière.

Les frères et sœurs peuvent être accueillis dans les mêmes conditions.

D. - Outils et techniques

Ces consultations proposent des interventions basées sur des outils et techniques validés ou en cours de validation selon une méthodologie explicite. Ceux-ci sont exposés de façon détaillée dans le projet de la structure.

E. - Organisation des consultations

E 1. Les consultations sont gratuites et doivent garantir l'anonymat à ceux qui le demandent.

E 2. Horaires d'ouverture et modalités d'accès à la consultation :

Le lieu de la consultation est accessible facilement, notamment par les transports en commun.

Les horaires sont adaptés au public reçu.

Chaque consultation propose au moins une demi-journée d'accueil par semaine, dont une en dehors des horaires de classe ou de travail (le mercredi après midi et/ou le samedi).

Les formalités d'accès sont réduites au minimum.

E 3. Les consultations peuvent être implantées dans des structures médicales ou médico-sociales spécialisées qui garantissent le fonctionnement tel que défini dans ce cahier des charges : CSST, CCAA, Services et consultations hospitalières d'addictologie, consultations de tabacologie, éventuellement certaines équipes mobiles de coordination et d'intervention auprès des usagers de drogues (ECIMUD). Des consultations avancées peuvent être développées dans des structures plus « généralistes » d'accueil des publics jeunes dans le cadre d'un partenariat renforcé (conventions).

Leur fonctionnement est clairement identifié au sein de la structure par ses horaires, son personnel, la gestion des

plannings et de prise de rendez-vous. Lorsque la consultation est installée dans une structure recevant des personnes dépendantes, les conditions d'accès doivent garantir la protection des publics jeunes.

E 4. Une information sur l'existence de la consultation et ses modalités de fonctionnement est diffusée régulièrement auprès des structures accueillant des adolescents et des jeunes en particulier les établissements scolaires, les missions locales, les centres sociaux et des services agissant dans le champ des drogues, de l'alcool, du tabac, de l'addiction et de la santé mentale.

F. - Personnel et partenariat

La consultation d'évaluation peut être réalisée par un médecin, un infirmier, un psychologue ou un éducateur exerçant au sein d'une équipe pluridisciplinaire compétente en addictologie. Ces professionnels doivent attester d'une compétence sur les drogues et les problèmes liés à leurs consommations, les publics jeunes et l'accueil des parents.

La consultation s'inscrit au sein d'un réseau local de services et de professionnels intervenant dans la prévention et la prise en charge des problèmes liés aux pratiques addictives de façon à faciliter des orientations efficaces et des réponses adaptées.

G. - Évaluation et recherche

Ces consultations documentent en continu le système d'information mis en place par les pouvoirs publics sur leur activité et les caractéristiques de la clientèle. Elles participent au sein d'une coordination nationale à des actions d'évaluation des pratiques professionnelles, à des projets de formation des acteurs et à collaborer à des travaux de recherche clinique, tant dans le domaine de la prévention que de la prise en charge, dans le cadre d'une application rigoureuse des règles concernant la participation des personnes à la recherche. Dans un domaine scientifique très évolutif, les professionnels exerçant au sein de ce réseau de consultations mettent à jour en permanence leurs connaissances sur les produits et leurs contextes de consommation, dans le domaine médical, épidémiologique, sociologique et juridique ainsi que sur les techniques d'intervention et de soins.

H. - Modalités de désignation des consultations de repérage et de diagnostic précoce

Les consultations sont désignées par le préfet de région, sur proposition du préfet du département (DDASS), au vu d'un projet élaboré sur la base du présent cahier des charges.

Une ou plusieurs consultations peuvent être désignées (au moins une par département), en fonction des besoins et de la géographie du territoire, elles devront s'inscrire dans une planification régionale.

Le dossier de demande de désignation est présenté au préfet du département. Il comprend au minimum les éléments suivants :



- le projet de la structure ;
- le site d'implantation ;
- la nature et la disposition des locaux ;
- les horaires d'ouverture ;
- la structure du personnel, indiquant sa qualification, ses formations et expériences, ses autres activités au sein ou à l'extérieur de la structure porteuse, le temps de présence assuré et le nom du responsable hiérarchique ;
- un état de l'ensemble du personnel exerçant dans la structure porteuse ;
- le réseau de partenaires habituels et la place de la structure dans ce réseau ;
- un budget prévisionnel de la consultation et le budget global de la structure.

Les consultations sont désignées pour trois ans. Au terme de trois ans, la désignation d'une structure est réexaminée sur un dossier du même type et au vu du rapport d'évaluation. Sont également pris en compte pour la reconduction de la désignation les éléments relatifs à l'activité de la consultation et les besoins locaux.

En cas de dysfonctionnement notable auquel il ne peut être remédié rapidement, la désignation peut être suspendue immédiatement par l'autorité préfectorale.

I. - FINANCEMENT

Un financement peut être sollicité au regard de la situation de la structure auprès du DDASS en lien avec le chef de projet drogue et dépendances.

 	ESTIM. DISPO. ANNUELLE	ENVELOPPE MILDT 2004
Alsace :	65 200	21 733
Bas-Rhin (10)	45 750	15 250
Haut-Rhin (7)	110 950	36 983
Aquitaine :	173 250	57 750
Dordogne (3)	19 250	6 417
Gironde (13)	83 400	27 800
Lot-et-Garonne (3)	19 250	6 417
Landes (3)	19 250	6 417
Pyrénées-Atlantique (5)	32 100	10 700
Auvergne :	61 950	20 650
Allier (3)	15 500	5 167
Puy-de-Dôme (6)	30 950	10 317
Cantal (1)	5 200	1 733
Haute-Loire (2)	10 300	3 433
Basse-Normandie :	100 450	33 483
Manche (4)	28 700	9 567
Calvados (7)	50 225	16 742
Orne (3)	21 525	7 175
Bourgogne :	96 950	32 317
Yonne (3)	19 390	6 463
Nièvre (2)	12 930	4 310
Côte-d'Or (5)	32 315	10 772
Saône-et-Loire (5)	32 315	10 772
Bretagne :	200 200	66 733
Finistère (8)	55 225	18 408
Côtes-d'Armor (5)	34 520	11 507
Ille-et-Vilaine (10)	69 035	23 012
Morbihan (6)	41 420	13 807
Centre :	122 850	40 950
Eure-et-Loire (4)	20 480	6 827

Loiret (6)	30 710	10 237
Loir-et-Cher (3)	15 350	5 117
Cher (3)	15 350	5 117
Indre (2)	10 250	3 417
Indre-et-loire (6)	30 710	10 237
Champagne-Ardenne :	83 650	27 883
Ardenne (3)	17 925	5 975
Marne (6)	35 850	11 950
Aube (3)	17 925	5 975
Haute-Marne (2)	11 950	3 983
Corse :	14 700	4 900
Corse-du-Sud (1)	7 350	2 450
Haute-Corse (1)	7 350	2 450
Franche-Comté :	76 500	25 500
Haute-Saône (2)	15 555	5 185
Doubs (5)	38 890	12 963
Jura (2)	15 555	5 185
Territoire de Belfort	6 500	2 167
Haute-Normandie :	134 050	44 683
Seine-Maritime (13)	96 800	32 267
Eure (5)	37 250	12 417
Ile-de-France :	731 500	243 833
Paris (19)	126 350	42 117
Seine-et-Marne (13)	86 450	28 817
Yvelines (14)	93 100	31 033
Essonne (12)	79 800	26 600
Hauts-de-Seine (13)	86 450	28 817
Seine-Saint-Denis (15)	99 750	33 250
Val-de-Marne (12)	79 800	26 600
Val-d'Oise (12)	79 800	26 600
Languedoc-Roussillon :	167 400	55 800

Lozère (1)	52 250	17 417
Gard (6)	31 400	10 467
Hérault (9)	47 100	15 700
Aude (3)	15 700	5 233
Pyrénées-Orientales (4)	20 950	6 983
Limousin :	30 800	10 267
Haute-Vienne (3)	15 400	5 133
Creuse (1)	5 150	1 717
Corrèze (2)	10 250	3 417
Lorraine :	145 950	48 650
Meuse (2)	12 200	4 067
Moselle (10)	60 800	20 267
Meurthe-et-Moselle (8)	48 650	16 217
Vosges (4)	24 300	8 100
Midi-Pyrénées :	149 450	49 817
Lot (1)	6 500	2 167
Aveyron (2)	13 000	4 333
Tarn (3)	19 500	6 500
Tarn-et-Garonne (2)	13 000	4 333
Gers (1)	6 500	2 167
Haute-Garonne (11)	71 450	23 817
Ariège (1)	6 500	2 167
Hautes-Pyrénées (2)	13 000	4 333
Nord-Pas-de-Calais :	204 500	68 167
Nord (30)	133 350	44 450
Pas-de-Calais (16)	71 150	23 717
Pays-de-la-Loire :	175 700	58 567
Mayenne (3)	16 000	5 333
Sarthe (5)	26 600	8 867
Maine-et-Loire (8)	42 600	14 200
Loire-Atlantique (12)	63 900	21 300

Vendée (5)	26 600	8 867
Picardie :	86 100	28 700
Somme (6)	27 200	9 067
Aisne (5)	22 650	7 550
Oise (8)	36 250	12 083
Poitou-Charentes :	79 800	26 600
Deux-Sèvres (3)	15 960	5 320
Vienne (4)	21 280	7 093
Charente (3)	15 960	5 320
Charente-Maritime (5)	26 600	8 867
PACA :	231 700	77 233
Hautes-Alpes (1)	5 650	1 883
Alpes-de-Haute-Provence (1)	5 650	1 883
Alpes-Maritime (8)	45 200	15 067
Vaucluse (5)	28 300	9 433
Bouches-du-Rhône (18)	101 700	33 900
Var (8)	45 200	15 067
Rhône-Alpes :	371 000	123 667
Loire (7)	45 500	15 167
Ain (5)	32 500	10 833
Haute-Savoie (6)	39 000	13 000
Savoie (4)	26 150	8 717
Isère (12)	78 000	26 000
Ardèche (2)	13 100	4 367
Drôme (4)	26 150	8 717
Rhône (17)	110 600	36 867
Dom-Tom :	120 000	40 000
Guyane (2)	12 000	4 000
Guadeloupe (5)	30 000	10 000
Martinique (4)	24 000	8 000
Réunion (9)	54 000	18 000

Total	3 669 400	1 223 133
-------	-----------	-----------

(1) Consommation répétée : au moins dix usages au cours de l'année.

(2) Disponible sur le site de la MILDT : <http://www.drogues.gouv.fr>.

(3) Données disponible sur le site de l'OFDT : <http://www.ofdt.fr/>.