



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

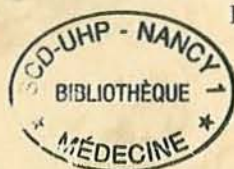
LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



THESE
pour obtenir le grade de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Nathalie DE ARAUJO épouse DE OLIVEIRA

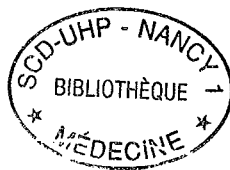
Le 7 mai 2002

**Guide de prescription des cures médicalisées
(rééducation, repos, convalescence, diététique,
sevrage alcool et drogue) à l'intention des médecins
généralistes de Lorraine**

Examineurs de la thèse :

M. THIBAUT G	Professeur	Président
M. de KORWIN J.D	Professeur	}
M. KAMINSKY P	Professeur	} Juges
M. MARTY J.M	Docteur en Médecine	}





THESE
pour obtenir le grade de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Nathalie DE ARAUJO épouse DE OLIVEIRA

Le 7 mai 2002

**Guide de prescription des cures médicalisées
(rééducation, repos, convalescence, diététique,
sevrage alcool et drogue) à l'intention des médecins
généralistes de Lorraine**

Examineurs de la thèse :

M. THIBAUT G	Professeur	Président
M. de KORWIN J.D	Professeur	}
M. KAMINSKY P	Professeur	}Juges
M. MARTY J.M	Docteur en Médecine	}

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Président de l'Université : Professeur Claude BURLET

Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Jacques ROLAND

Vice-Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Hervé VESPIGNANI

Assesseurs

du 1^{er} Cycle :

du 2^{ème} Cycle :

du 3^{ème} Cycle :

de la Vie Facultaire :

Mme le Docteur Chantal KOHLER

Mr le Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI

Mr le Professeur Henry COUDANE

Mr le Professeur Bruno LEHEUP

DOYENS HONORAIRES

Professeur Adrien DUPREZ – Professeur Jean-Bernard DUREUX

Professeur Georges GRIGNON – Professeur François STREIFF

PROFESSEURS HONORAIRES

Louis PIERQUIN – Etienne LEGAIT – Jean LOCHARD – René HERBEUVAL – Gabriel FAIVRE – Jean-Marie FOLIGUET
Guy RAUBER – Paul SADOUL – Raoul SENAULT – Pierre ARNOULD – Roger BENICHOUX – Marcel RIBON
Jacques LACOSTE – Jean BEUREY – Jean SOMMELET – Pierre HARTEMANN – Emile de LAVERGNE
Augusta TREHEUX – Michel MANCIAUX – Paul GUILLEMIN – Pierre PAYSANT
Jean-Claude BURDIN – Claude CHARDOT – Jean-Bernard DUREUX – Jean DUHEILLE – Jean-Pierre GRILLIAT
Pierre LAMY – François STREIFF – Jean-Marie GILGENKRANTZ – Simone GILGENKRANTZ
Pierre ALEXANDRE – Robert FRISCH – Michel PIERSON – Jacques ROBERT
Gérard DEBRY – Georges GRIGNON – Pierre TRIDON – Michel WAYOFF – François CHERRIER – Oliéro GUERCI
Gilbert PERCEBOIS – Claude PERRIN – Jean PREVOT – Pierre BERNADAC – Jean FLOQUET
Alain GAUCHER – Michel LAXENAIRE – Michel BOULANGE – Michel DUC – Claude HURIET – Pierre LANDES
Alain LARCAN – Gérard VAILLANT – Daniel ANTHOINE – Pierre GAUCHER – René-Jean ROYER
Hubert UFFHOLTZ – Jacques LECLERE – Francine NABET – Jacques BORRELLY
Michel RENARD – Jean-Pierre DESCHAMPS – Pierre NABET

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS -
PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Jacques ROLAND – Professeur Gilles GROSDIDIER

Professeur Pierre LASCOMBES – Professeur Marc BRAUN

2^{ème} sous-section : (*Cytologie et histologie*)

Professeur Bernard FOLIGUET

3^{ème} sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur Adrien DUPREZ – Professeur François PLENAT

Professeur Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Eric LABOUYRIE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Professeur Alain BERTRAND – Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE

2^{ème} sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Professeur Jean-Claude HOEFFEL – Professeur Luc PICARD – Professeur Denis REGENT

Professeur Michel CLAUDON – Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM

Professeur Jacques FELBLINGER

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Professeur Jean-Pierre NICOLAS

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Professeur Jean-Pierre CRANCE – Professeur Jean-Pierre MALLIE

Professeur François MARCHAL – Professeur Philippe HAOUZI

3^{ème} sous-section : (Biologie cellulaire)

Professeur Claude BURLET

4^{ème} sous-section : (Nutrition)

Professeur Olivier ZIEGLER

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)

Professeur Alain LE FAOU

2^{ème} sous-section : (Parasitologie et mycologie)

Professeur Bernard FORTIER

3^{ème} sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)

Professeur Philippe CANTON – Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Épidémiologie, économie de la santé et prévention)

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON

Professeur Francis GUILLEMIN – Professeur Denis ZMIROU

2^{ème} sous-section : (Médecine et santé au travail)

Professeur Guy PETIET

3^{ème} sous-section : (Médecine légale et droit de la santé)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Professeur Bernard LEGRAS – Professeur François KOHLER

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Professeur Christian JANOT – Professeur Thomas LECOMPTE – Professeur Pierre BORDIGONI

Professeur Pierre LEDERLIN – Professeur Jean-François STOLTZ

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY

Professeur Pierre BEY – Professeur Didier PEIFFERT

3^{ème} sous-section : (Immunologie)

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marie-Christine BENE

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

**48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

1^{ère} sous-section : (Anesthésiologie et réanimation chirurgicale)

Professeur Marie-Claire LAXENAIRE – Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Dan LONGROIS

Professeur Hervé BOUAZIZ

2^{ème} sous-section : (Réanimation médicale)

Professeur Henri LAMBERT – Professeur Alain GERARD

Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique)

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique)

Professeur François PAILLE – Professeur Gérard GAY – Professeur Faiez ZANNAD

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP et RÉÉDUCATION

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Michel WEBER – Professeur Gérard BARROCHE – Professeur Hervé VESPIGNANI

Professeur Xavier DUCROCQ

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Henri HEPNER – Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE

Professeur Thierry CIVIT

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes)

Professeur Jean-Pierre KAHN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie)

Professeur Colette VIDAILHET – Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean-Marie ANDRE

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE et CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeur Jacques POUREL – Professeur Isabelle VALCKENAERE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Daniel SCHMITT – Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE – Professeur Daniel MOLE

Professeur Didier MAINARD

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeur Annick BARBAUD

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique)

Professeur François DAP

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIORESPIRATOIRE et VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (Pneumologie)

Professeur Jean-Marie POLU - Professeur Yves MARTINET

Professeur Jean-François CHABOT

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE – Professeur Nicolas SADOUL

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Pierre MATHIEU – Professeur Jean-Pierre VILLEMOT

Professeur Jean-Pierre CARTEAUX – Professeur Loïc MACE

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Gérard FIEVE

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF et URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie)

Professeur Marc-André BIGARD

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI

2^{ème} sous-section : (Chirurgie digestive)

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeur Michèle KESSLER – Professeur Dominique HESTIN (Mme)

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Philippe MANGIN – Professeur Jacques HUBERT

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne)

Professeur Gilbert THIBAUT – Professeur Francis PENIN

Professeur Denise MONERET-VAUTRIN – Professeur Denis WAHL

Professeur Jean DE KORWIN KROKOWSKI – Professeur Pierre KAMINSKY

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Patrick BOISSEL – Professeur Laurent BRESLER

**54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE,
ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Paul VERT – Professeur Danièle SOMMELET – Professeur Michel VIDAILHET
Professeur Pierre MONIN – Professeur Jean-Michel HASCOET – Professeur Pascal CHASTAGNER

2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Michel SCHMITT – Professeur Gilles DAUTEL

3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Michel SCHWEITZER – Professeur Jean-Louis BOUTROY

Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Patricia BARBARINO

4^{ème} sous-section : (Endocrinologie et maladies métaboliques)

Professeur Pierre DROUIN – Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN

5^{ème} sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction)

Professeur Hubert GERARD

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Claude SIMON – Professeur Roger JANKOWSKI

2^{ème} sous-section : (Ophtalmologie)

Professeur Antoine RASPILLER – Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD

3^{ème} sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeur Michel STRICKER – Professeur Jean-François CHASSAGNE

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

27^{ème} section : INFORMATIQUE

Professeur Jean-Pierre MUSSE

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeur Daniel BURNEL

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ

Épidémiologie, économie de la santé et prévention

Professeur Tan XIAODONG

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteur Jean-Pascal FYAD

2^{ème} sous-section : (Cytologie et histologie)

Docteur Edouard BARRAT – Docteur Jean-Claude GUEDENET

Docteur Françoise TOUATI – Docteur Chantal KOHLER

3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Docteur Yves GRIGNON – Docteur Béatrice MARIE

Docteur Laurent ANTUNES

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Docteur Marie-Hélène LAURENS – Docteur Jean-Claude MAYER
Docteur Pierre THOUVENOT – Docteur Jean-Marie ESCANYE – Docteur Amar NAOUN

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Docteur Xavier HERBEUVAL – Docteur Jean STRACZEK
Docteur Sophie FREMONT – Docteur Isabelle GASTIN – Dr Bernard NAMOUR

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Docteur Gérard ETHEVENOT – Docteur Nicole LEMAU de TALANCE – Christian BEYAERT

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)

Docteur Francine MORY – Docteur Michèle WEBER – Docteur Christine LION
Docteur Michèle DAILLOUX – Docteur Alain LOZNIÉWSKI – Docteur Véronique VENARD

2^{ème} sous-section : (Parasitologie et mycologie)

Docteur Marie-France BIAVA – Docteur Nelly CONTET-AUDONNEAU

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Épidémiologie, économie de la santé et prévention)

Docteur Mickaël KRAMER

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Docteur Jean-Claude HUMBERT – Docteur François SCHOONEMAN

3^{ème} sous-section : (Immunologie)

Docteur Marie-Nathalie SARDA

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Docteur Christophe PHILIPPE

**48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

1^{ère} sous-section : (Anesthésiologie et réanimation chirurgicale)

Docteur Jacqueline HELMER – Docteur Gérard AUDIBERT

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique)

Docteur Françoise LAPICQUE – Docteur Marie-José ROYER-MORROT

Docteur Damien LOEUILLE

**54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE,
ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

5^{ème} sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction)

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

19^{ème} section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Michèle BAUMANN

32^{ème} section : CHIMIE ORGANIQUE, MINÉRALE, INDUSTRIELLE

Monsieur Jean-Claude RAFT

40^{ème} section : SCIENCES DU MÉDICAMENT

Monsieur Jean-Yves JOUZEAU

60^{ème} section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE ET GÉNIE CIVILE

Monsieur Alain DURAND

64^{ème} section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Odile PERRIN – Mademoiselle Marie-Claire LANHERS

65^{ème} section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Mademoiselle Françoise DREYFUSS – Monsieur Jean-Louis GELLY – Madame Anne GERARD

Madame Ketsia HESS – Monsieur Pierre TANKOSIC – Monsieur Hervé MEMBRE

67^{ème} section : BIOLOGIE DES POPULATIONS ET ÉCOLOGIE

Madame Nadine MUSSE

68^{ème} section : BIOLOGIE DES ORGANISMES

Madame Tao XU-JIANG

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Médecine Générale

Docteur Alain AUBREGE

Docteur Louis FRANCO

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Georges GRIGNON – Professeur Michel PIERSON

Professeur Michel BOULANGE – Professeur Alain LARCAN – Professeur Michel DUC

Professeur Michel WAYOFF – Professeur Daniel ANTHOINE – Professeur Claude HURIET

Professeur Hubert UFFHOLTZ – Professeur René-Jean ROYER

Professeur Pierre GAUCHER – Professeur Claude CHARDOT

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Norman SHUMWAY (1972)

Université de Stanford, Californie (U.S.A)

Professeur Paul MICHIELSEN (1979)

Université Catholique, Louvain (Belgique)

Professeur Charles A. BERRY (1982)

Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)

Brown University, Providence (U.S.A)

Professeur Mamish Nisbet MUNRO (1982)

Massachusetts Institute of Technology (U.S.A)

Professeur Mildred T. STAHLMAN (1982)

Wanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Professeur Harry J. BUNCKE (1989)

Université de Californie, San Francisco (U.S.A)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)

Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)

Professeur Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)

Université de Pennsylvanie (U.S.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)

Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)

Université d'Helsinki (FINLANDE)

Professeur James STEICHEN (1997)

Université d'Indianapolis (U.S.A)

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)

*Centre Universitaire de Formation et de Perfectionnement des
Professionnels de Santé d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊT NAM)*

A notre Maître et Président de thèse,

Monsieur le Professeur THIBAUT
Professeur de Médecine interne

Vous nous faites un très grand honneur en acceptant de présider cette thèse.

Nous avons pu bénéficier de la richesse de votre enseignement ainsi que vos qualités humaines.

Soyez assuré de notre respectueuse et sincère reconnaissance.

A notre Maître et juge,

Monsieur le Professeur de KORWIN
Professeur de Médecine interne

Pour la qualité et la rigueur de votre enseignement dispensé au cours des études médicales et pour avoir accepté de juger ce travail, qu'il nous soit permis de vous exprimer notre plus profonde gratitude.

A notre Maître et juge,

Monsieur le Professeur KAMINSKY
Professeur de Médecine interne

*Vous nous avez fait le plaisir de juger cette thèse.
Nous garderons le souvenir de la qualité de votre enseignement,
qu'il nous soit permis de vous adresser nos sincères remerciements.*

A notre Directeur et juge,

Monsieur le Docteur MARTY
Médecin Généraliste

*Vous nous avez fait l'honneur de nous confier le sujet de cette thèse
et d'en être le directeur.*

*Pour l'enthousiasme que vous avez communiqué au niveau de votre
exercice professionnel,*

*pour votre disponibilité, vos conseils éclairés et l'aide précieuse à
la rédaction de cette thèse ;*

*qu'elle soit le témoignage de notre chaleureuse, amicale et
respectueuse reconnaissance.*

A toutes celles et tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce travail,

Madame le Docteur CHATY

*Pour votre aide et votre accueil chaleureux au centre de
rééducation et réadaptation de Verneville*

Monsieur le Docteur VOISIN

*Pour votre intérêt pour cette thèse et votre précieuse
collaboration*

Monsieur le Docteur DOUMERGUE

Pour vos conseils et votre participation

Madame le Docteur BINTZ

Pour votre accueil sympathique et votre participation

Monsieur le Docteur ROUSSELLE

Pour votre accueil au centre de diététique de Scy Chazelles

Aux médecins généralistes Lorrains

*Qui ont bien voulu participer à ce travail,
Pour leur disponibilité*

Aux médecins des différents centres

*Qui nous ont permis de rassembler les observations
rapportées dans ce travail*

Qu'ils en soient ici remerciés.

A Mon Epoux

Je te dédie cette thèse avec tout mon amour.

A Mes parents

Pour leur patience et leur amour

A Mes sœurs Hélène, Rosa et Elisabeth

Pour leur soutien

A Mes neveux Nelson, Eric, David, Lucas et Théo

Avec tout mon attachement

A Albertine

*Notre amitié est devenue si précieuse au cours de mes études,
merci d'être là.*

A Séverine

*Merci pour ton aide et ton amitié que tu m'as apportés tout
au long de ces années.*

A Thérèse

Avec toute mon amitié. Bon courage pour ta thèse !

A Alexandra, Virginie, Olivier et Laurent

Pour leur participation dévouée et généreuse, merci

SERMENT

"Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

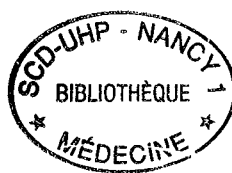
Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque".

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	20
SITUATIONS DANS LESQUELLES LA PRISE EN.....	23
CHARGE S'AVERE DIFFICILE	
METHODOLOGIE.....	29
DEFINITIONS.....	32
I. Soins de suite.....	32
1. Soins de suite et de réadaptation polyvalents.....	33
2. Soins de suite spécialisés.....	35
a) Médecine physique et de réadaptation.....	35
b) Réadaptation fonctionnelle spécialisée.....	36
c) Soins de suite spécialisés en nutrition.....	37
d) Soins de suite spécialisés en alcoologie.....	37
e) Soins de suite spécialisés pour toxicomanes.....	37
II. Centres d'accueil et de consultations.....	39
1. Centres d'alcoologie.....	40
2. Centres de toxicomanie.....	41
EXPLOITATION DES DONNEES DU QUESTIONNAIRE.....	44
I. Centres de rééducation.....	44
II. Centres de repos et de convalescence.....	48
III. Centres de diététique.....	52
IV. Centres de soins contre l'alcoolisme.....	53
V. Centres de soins pour toxicomanes.....	55
CARTOGRAPHIE DE LA LORRAINE.....	58

MODALITES DE PRESCRIPTION.....	71
I. Demande d'entente préalable.....	71
II. Demande de transport.....	72
REPONSES PRATIQUES AUX SITUATIONS CLINIQUES.....	77
RENCONTREES EN MEDECINE GENERALE	
I. Rappel des situations cliniques rencontrées.....	78
en médecine générale	
II. Réponses à ces situations.....	80
ADRESSES ET COORDONNEES DES CENTRES.....	116
DIFFICULTES RENCONTREES ET REMARQUES.....	128
I. Difficultés rencontrées.....	128
1. Définitions des termes.....	128
2. Le recensement.....	129
3. Le questionnaire.....	130
4. Le taux de réponses.....	130
5. Les relances.....	131
6. L'exploitation des données du questionnaire.....	131
7. La participation des médecins généralistes.....	132
8. Réaliser une cartographie.....	133
9. Les ambiguïtés sur les Modalités de prise en charge.....	133
10. Des réponses partielles aux situations cliniques difficiles.....	133
II. Remarques.....	134
1. Particularités des centres de rééducation.....	134
2. Particularités des centres de repos et de convalescence.....	134
3. Particularités des centres de diététique.....	135
4. Particularités des centres contre l'alcoolisme.....	136
a) Place du médecin généraliste dans la prise en charge du malade alcoolique en centre de soins.....	136
b) Les limites du sevrage ambulatoire.....	138

5. Particularités des centres pour toxicomanes.....	139
a) Place du médecin généraliste dans la prise.....	139
en charge du toxicomane en centre de soins	
b) Réseaux ville-hôpital.....	141
VERS UN GUIDE PRATIQUE : PROPOSITIONS	144
ET PERSPECTIVES	
 I. A quel public s'adresse ce guide ?.....	144
1. Aux étudiants du 3 ^{ème} cycle de médecine générale.....	144
2. Aux médecins généralistes.....	147
3. Aux médecins des centres.....	147
 II. Comment diffuser ce guide ? Des partenariats.....	148
1. Le département de médecine générale.....	148
2. La D.R.A.S.S.....	148
3. L'union régionale des médecins libéraux.....	149
 III. Propositions pour améliorer ce guide :.....	149
les perspectives	
 CONCLUSION.....	152
 BIBLIOGRAPHIE.....	154
 ANNEXES.....	163



INTRODUCTION



Introduction

Cette thèse s'attache exclusivement aux **centres de rééducation, repos, convalescence, diététique, sevrage alcool et drogue** situés en Lorraine. Seront exclus, les centres à activité exclusivement pédiatrique, gériatrique et psychiatrique ainsi que les cures thermales.

Pourquoi un guide de prescription de ces centres ?

Nous connaissons différents annuaires médicaux où sont recensés ces établissements spécialisés mais peu d'informations médicales y sont notées, (adresses, nombre de lits, nom du chef de service sont souvent les seules données précisées). D'autre part, nous constatons qu'à l'issue du cursus universitaire, les médecins traitants sont confrontés à une tâche pour laquelle ils n'ont pas été formés : prescrire à bon escient des cures médicalisées.

Tout médecin généraliste est confronté quotidiennement à la nécessité d'orientation de son patient.

D'abord, puis-je prendre en charge ce malade ?

Suis-je armé pour le faire ?

Ai-je les capacités suffisantes, les connaissances, la volonté d'assurer la prise en charge et le suivi du patient ?

Un autre médecin, une autre structure pourraient-ils prendre en charge ce patient ?

Enfin lequel, laquelle ?

Dans son cabinet, le médecin généraliste doit avoir à portée de main tous les documents utiles pour une bonne orientation.

Il doit posséder un carnet d'adresses complet mais aussi un guide avec des données plus médicales sur l'activité, la spécificité, la durée du séjour, et surtout les modalités de prise en charge et de prescription (entente préalable, questionnaire de pré-admission, courrier...) .

Certes, ce sont plus souvent les jeunes médecins installés ou les remplaçants qui cherchent ces informations que les médecins « seniors », qui, eux, les ont soigneusement notées au fil des années ; mais, une actualisation des informations nous paraît nécessaire pour tous les praticiens.

Le médecin généraliste est un partenaire incontournable dans la prise en charge des patients suivis dans les centres spécialisés, tant dans l'orientation thérapeutique que dans le suivi, car il connaît l'environnement du patient. Il apparaît donc pertinent de sensibiliser les médecins des centres et les généralistes à une meilleure collaboration par une connaissance plus précise de ces centres de soins.

**SITUATIONS DANS
LESQUELLES LA PRISE
EN CHARGE
S'AVERE DIFFICILE**

Situations dans lesquelles la prise en charge s'avère difficile

Pour mieux nous représenter concrètement les difficultés de prise en charge de certains patients, il convenait de répertorier les situations rencontrées dans la pratique quotidienne des médecins généralistes. Elles nous ont été transmises par quelques médecins praticiens qui ont bien voulu consacrer un peu de temps à cette réflexion.

Les principales situations qui amènent à prescrire ces cures médicalisées peuvent être classées en différents chapitres :

REEDUCATION

REPOS

CONVALESCENCE

DIETETIQUE

SEVRAGE ALCOOL

SEVRAGE DROGUE

REEDUCATION

- Les patients qui présentent une pathologie chronique et nécessitent une réévaluation.
- Les patients qui ne sont plus suivis dans un centre et qu'il faut y réintégrer.
- Les patients qui nécessitent une réadaptation, une restauration ou un changement de prothèse.
- Les problèmes de prise en charge lorsqu'un patient change de région sans être intégré à un autre centre.
- Les patients qui nécessitent de l'ergothérapie, comme les lombalgiques et les personnes âgées présentant des troubles de la marche.
- Les patients qui présentent des algies chroniques d'origines rhumatismale ou traumatique (algogystrophie) et qui ont besoin de rééducation fonctionnelle à visée antalgique.
- Les patients handicapés ou en incapacité qui nécessitent une rééducation avec réinsertion socio-professionnelle.
- Les patients aux antécédents cardiaques qu'il faut rassurer sur leurs capacités physiques.

REPOS

- Les patients dépressifs ou psychotiques équilibrés qui nécessitent un éloignement familial dans un contexte environnemental difficile.
- Les difficultés temporaires de prise en charge dans une pathologie psychiatrique équilibrée.
- Les patientes en suite de couche qui posent le problème du retour à domicile (dépression, fatigue...).
- Les patients en soins palliatifs ou en fin de vie qui nécessitent des soins et un encadrement importants, difficiles à mettre en place à domicile.
- Les personnes âgées qu'il faut institutionnaliser par manque de moyens et d'aides à domicile en attente d'une autre solution.

CONVALESCENCE

- Les patients qui présentent des difficultés de retour à domicile après une intervention sur un canal carpien ou une fracture du membre supérieur et vivant seuls.
- Les patients qui refusent une convalescence proposée par l'hôpital et qui, de retour à domicile, se rendent compte des difficultés.

DIETETIQUE

- Les patients qui présentent une obésité majeure ou avec des facteurs de risques (hypercholestérolémie, diabète, insuffisance coronarienne, arthrose, hypertension artérielle).
- Les patients qui présentent une maladie de Crohn, une pancréatite chronique.
- Les patients ne comprenant pas la langue française et nécessitant une éducation nutritionnelle.

SEVRAGE ALCOOL

- Les médecins traitants qui doivent orienter les patients vers un centre de postcure ou en consultation C.C.A.A(*).
- Les patients qui refusent l'hospitalisation mais acceptent une prise en charge en ambulatoire.
- Les patients aux antécédents de delirium tremens qui sont contraints à accepter un sevrage avant une intervention chirurgicale.

C.C.A.A(*) : Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie

SEVRAGE DROGUE

- Les patients présentant un échec au sevrage et devant être isolés du milieu familial.
- Les patients qui, après un sevrage, ont besoin d'être réinsérés pour éviter la rechute.
- Les patients qui nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire (médico- psychosociale).

METHODOLOGIE

Méthodologie

Dans un premier temps, nous avons essayé de définir les termes nécessaires à la compréhension de ce travail. Puis, nous avons décrit les indications et modalités de prescription des centres médicalisés.

Avec l'aide de la D.R.A.S.S(*), nous avons recensé les établissements ou services hospitaliers inscrits dans les catégories suivantes :

- **Rééducation**
- **Repos**
- **Convalescence**
- **Diététique**
- **Toxicomanie**
- **Alcoologie**

Nous avons élargi l'étude aux centres de consultations et d'accueil médicalisés car ces centres prennent une place de plus en plus importante, en particulier dans la lutte contre la toxicomanie et l'alcoolisme.

Un questionnaire a été adressé à chaque médecin chef de service ou d'établissement.

Ce questionnaire a été établi de façon à obtenir des informations plus précises sur l'activité de ces centres, c'est-à-dire sur les spécificités, les indications, et les modalités de prescriptions. La finalité de ces données était de permettre la rédaction d'un guide de prescriptions pour les médecins généralistes.

D.R.A.S.S(*) : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

Nous avons distingué les services avec hospitalisation ou hébergement et les services d'accueil, de soins, et d'informations, en leur adressant des questionnaires différents (voir le chapitre annexe), mais afin d'obtenir les mêmes données générales.

Après réception de ces questionnaires, nous avons essayé d'exploiter les données de façon à établir des tableaux d'utilisation pratique.

Dans un deuxième temps, nous avons identifié des situations réelles, rencontrées dans la pratique quotidienne des médecins généralistes, ayant présenté parfois des difficultés de prise en charge ; ces situations difficiles nous ont été transmises par une dizaine de médecins généralistes. Nous avons tenté de résoudre à l'aide des informations transmises par les centres.

Médecins généralistes ayant répondu au courrier, par écrit ou par téléphone :

DR JP ADAM : 55120 Dombasle En Argonne

DR MF BAUBOIN : 57320 Bouzonville

DR MC BINTZ : 57000 Metz

DR Y CLEMENCE : 88200 Remiremont

DR P FLORENTIN : 88210 Senones

DR JM HEID : 88210 Senones

DR JM MARTY : 57000 Metz

DR P LABURTE : 57000 Metz

DR A PELLEGRINI : 57515 Alsting

DEFINITIONS

Définitions

I. Soins de suite

Loi n° 91.748 du 31 juillet 1991 :

- *Article L 711.2 du CSP(*)* : « Les établissements de santé publics ou privés ont pour objet de dispenser **des soins de suite ou de réadaptation** dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus dans le but de réinsertion ».

Circulaire DH/ED4-97N 841 du 31 décembre 1997 relative aux orientations en matière d'organisation de soins de suite et de réadaptation.

Cette dernière circulaire organise les soins de suite et de réadaptation dans une conception de soins actifs continus autour de cinq fonctions de soins techniques et d'accompagnement :

- La limitation des handicaps physiques.
- La restauration somatique et psychologique.
- L'éducation du patient et de son entourage.
- La poursuite et le suivi des soins et du traitement.
- La préparation à la sortie et la réinsertion.

CSP(*) : Code de Santé Publique

1. Soins de suite et de réadaptation polyvalents

Il s'agit de soins continus ayant pour but principal la restauration somatique, psychique, et sociale, définie sur un projet précis, en vue d'une réinsertion ou de l'accompagnement en fin de vie.

Cette définition s'applique à la fois aux soins de suite de type convalescence et repos.

Les lits réservés aux soins de suite sont destinés aux patients de proximité qui nécessitent une adaptation et un repos après une hospitalisation pour une pathologie aiguë afin que le retour à domicile se fasse dans des conditions favorables.

Les structures existantes de soins de suite et de réadaptation, ne sont pas destinées aux seules personnes âgées.

En outre, ces structures ne sont pas des centres de gériatrie spécialisés, qui ont une activité bien définie (en particulier diagnostiquer les différents types de démences).

Ces services de soins de suite recrutent des adultes de tout âge.

Nous rappelons que les services spécialisés exclusivement en gériatrie, pédiatrie et psychiatrie ne font pas partie de notre étude.

Nous pouvons différencier les services hospitaliers de soins de suite et de convalescence d'une part, et les maisons de repos et de convalescence d'autre part. Les maisons de repos et de convalescence ont une organisation et un recrutement différents.

Les termes de repos et de convalescence se définissent selon l'annexe XIX du décret du 9 mars 1956.

Maison de repos : établissement destiné à recevoir des personnes de plus de 17 ans présentant une altération de l'état général ou des malades chroniques stabilisés qui ont besoin de repos.

Maison de convalescence : établissement destiné à recevoir des personnes de plus de 17 ans qui relèvent d'une maladie ou qui viennent de subir une intervention chirurgicale, et doivent faire l'objet d'une surveillance particulière. SOURNIA JC. définit (61) : « la convalescence comme la période qui sépare les suites opératoires immédiates de la reprise complète des occupations habituelles ».

Généralement, ces deux structures sont regroupées dans le même établissement sous le terme de « maison de repos et de convalescence ».

Le décret du 17 avril 1980 intègre les centres de convalescence et de repos dans les centres de moyen séjour :

« établissements destinés à assurer, après la phase aiguë de la maladie, le prolongement des soins actifs ainsi que les traitements à la réadaptation en vue du retour à une existence autonome ».

Le centre de convalescence se distingue donc fondamentalement :

- de l'hôpital ou d'une clinique médicale qui traite la phase aiguë de la maladie.
- d'un centre de réadaptation fonctionnelle spécialisé ou non qui ne s'adresse qu'à des malades atteints de handicaps fonctionnels.

- d'un centre de diététique dont l'activité est uniquement centrée sur les affections nutritionnelles ou métaboliques.
- d'un service de chroniques, et a fortiori d'une maison de retraite.
- d'une maison de santé spécialisée pour maladies mentales.
- d'un dispensaire de soins réservé aux malades en traitement ambulatoire (38).

2. Soins de suite spécialisés

a) Médecine physique et de réadaptation

Le terme de médecine physique et de réadaptation a remplacé le terme de réadaptation fonctionnelle depuis l'arrêté du 9 mai 1995.

Définition de l'Académie Médicale Européenne de Réadaptation :

Le médecin de médecine physique et de réadaptation est le spécialiste qui a pour rôle de coordonner et d'assurer la mise en application de toutes les mesures visant à prévenir ou réduire au minimum inévitable les conséquences fonctionnelles, physiques, psychologiques, sociales et économiques des déficiences et des incapacités. Elle comporte la mise en œuvre méthodique des actions nécessaires à la réalisation de ces objectifs, depuis le début de l'affection, jusqu'à la réinsertion du patient dans son milieu ambiant et dans la société.

La médecine physique et de réadaptation se définit à partir des concepts de déficiences, incapacités et handicaps, et du principe des actions de prévention, rééducation et réadaptation qui en découle (Modèle de Wood : O.M.S).

b) Réadaptation fonctionnelle spécialisée

A ce titre sont des activités spécialisées :

- la réadaptation cardio-vasculaire.
- la réadaptation neurologique spécialisée.

Selon la définition de O.M.S :

La réadaptation cardio-vasculaire est prise en charge par des services de réadaptation spécialisés ou des services de cardiologie et regroupe l'ensemble des activités nécessaires pour influencer favorablement le processus évolutif de la maladie, ainsi que pour assurer aux patients la meilleure condition physique, mentale, et sociale optimale, afin qu'ils puissent, par leurs propres efforts, préserver ou reprendre une place aussi normale que possible dans la vie de la communauté.

La réadaptation fonctionnelle neurologique a une fonction de prise en charge des patients neurologiques graves pour lesquels une récupération peut être envisagée.

c) Soins de suite spécialisés en nutrition

Ces centres ont pour rôle la prise en charge des patients qui présentent des pathologies de la nutrition (obésité grave et invalidante, ayant un retentissement sur l'appareil locomoteur, le métabolisme et l'appareil cardio-circulatoire) ou qui ont besoin d'un suivi ou de soins particuliers (réalimentation postchirurgicale, alimentation entérale...).

d) Soins de suite spécialisés en alcoologie

Ces services ont pour but la prise en charge des patients alcooliques dépendants après une phase de sevrage. Le traitement doit s'inscrire dans la filière de prise en charge du patient alcoolique. Ce sont des centres de postcure avec hébergement.

Rappelons la définition du sevrage :

C'est l'interruption de la consommation de substance psychoactive, de manière brutale ou progressive. Le sevrage consiste à libérer l'organisme du besoin de produit. Il est, ou devrait être, indissociable d'un suivi psychologique et d'un accompagnement social.

e) Soins de suite spécialisés pour toxicomanes

C'est un lieu de prise en charge sanitaire et sociale de moyenne durée en vue d'une réinsertion.

Ce sont comme les précédents, des centres de postcure avec hébergement offrant aux toxicomanes la possibilité de vivre en groupe pendant un temps déterminé (3 à 6 mois).

Dans leur quasi totalité, les centres avec hébergement sont gérés par des associations. Les établissements sont pris en charge par la D.D.A.S.S(*) d'origine du sujet, gratuitement et anonymement quand on en fait la demande.

Ces institutions orientent leur prise en charge vers la vie communautaire, le réapprentissage de la vie sans drogue, la relation à l'autre. Ils privilégient également leur action en faveur de la réinsertion socioprofessionnelle.

Le séjour en centre de postcure permet généralement de mettre à profit l'aspect dynamique et thérapeutique du groupe.

Ces centres avec hébergement collectif considèrent les usagers de drogues sous l'angle médico-éducatif.

Le passage par des centres constituait, originellement, une étape située en aval du sevrage, au cours de laquelle le patient s'engageait à ne plus consommer aucun produit, y compris les médicaments de substitution. Les centres thérapeutiques ont été incités, à la fin de l'année 1998, à assouplir leurs conditions d'accueil et de séjour, à s'assurer la collaboration d'équipes médicales locales pour la prise en charge des patients, et à mieux prendre en compte les besoins sociaux et professionnels des ces patients. Ils admettent sous certaines conditions, des patients sous traitement substitutif.

Ces postcures sont désormais appelées lieux de vie.

D.D.A.S.S (*) : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

Ils peuvent être implantés en ville ou en campagne. Les foyers ruraux offrent une rupture avec le milieu ambiant et les habitudes antérieures. Les occupations portent généralement sur les travaux à la ferme et sur des activités créatives (artisanat, musique). Les foyers urbains sont généralement des foyers ouverts, centrés sur la réinsertion (56).

D'une manière générale, la finalité de ces centres est d'apporter des aides psychologiques, éducatives, sociales et parfois médicales afin que le résidant puisse retrouver des capacités d'autonomie dans sa vie psychique et sociale, à travers une double expérience : celle de l'abstinence et celle d'une vie régulière (51).

II. Centres d'accueil et de consultations

Centres d'accueil :

Ce sont les activités d'accueil, d'orientation, de cure ambulatoire, d'accompagnement du sevrage, de soutien à l'environnement familial et social. L'équipe d'accueil est constituée de personnes aux formations diverses (éducateurs, psychologues, médecins, infirmières, assistantes sociales) s'employant à proposer une diversité de réponses.

Les services délivrés sont anonymes et gratuits .

1. Centres d'alcoologie

Ces centres appelés C.H.A (Centre d'Hygiène Alimentaire), dont le fonctionnement a été défini par la circulaire du 31 juillet 1975, avaient pour rôle de diagnostiquer et de traiter les buveurs excessifs et gros buveurs habituels non alcoolo-dépendants. C'étaient des structures d'accueil, de soins et de prévention (22).

La circulaire du 15 mars 1983 créant les C.H.A.A (Centre d'Hygiène Alimentaire et d'Alcoologie) élargit leurs missions à la prévention, à l'information et à la recherche et ne se limitent plus aux buveurs excessifs (23).

Un amendement à la loi du 29 juillet 1998, relative à la lutte contre les exclusions, crée les C.C.A.A (Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie) en remplacement des C.H.A.A. Ils ont désormais le statut d'institutions sociales et médico-sociales.

Leurs fonctions se diversifient et ils se présentent comme des lieux :

- d'information auprès des consultants, mais aussi dans les milieux scolaires, du travail etc.
- de formation, terrain de stage privilégié des personnels soignants, travailleurs sociaux etc.
- de recherche en alcoologie par l'établissement de statistiques et d'analyses épidémiologiques des données qu'ils recueillent.

Les consultations C.C.A.A, et d'une façon générale toutes les interventions sont gratuites. Dans la loi de financement de la Sécurité Sociale adoptée le 3 décembre 1998, il est précisé à l'article L.355-1 du Code de la santé publique que l'ensemble des dépenses médico-sociales de ces structures est à la charge de l'assurance maladie (34).

2. Centres de toxicomanie :

Décret n°92-590 du 29 juin 1992 relatif aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes (C.S.S.T).

Les centres de soins assurant au moins :

Art 2 :

- la prise en charge médico-psychologique du toxicomane.
- la prise en charge sociale et éducative du toxicomane, qui comprend l'aide à l'insertion ou à la réinsertion.

Toutefois, s'ils n'assurent que l'une des deux missions définies ci-dessus, ils doivent effectuer en outre au moins l'une des suivantes :

- l'accueil, l'orientation et l'information des toxicomanes et de leur famille.
- le sevrage, ainsi que l'accompagnement du sevrage lorsqu'il est réalisé en milieu hospitalier.
- le soutien à l'environnement familial (28).

Les services délivrés sont anonymes et gratuits. Le financement est assuré par l'Etat.

La Direction Générale de la Santé a demandé en novembre 1998 aux centres spécialisés de nouvelles orientations thérapeutiques. Les centres en ambulatoire sont invités à s'investir tout particulièrement dans les domaines suivants :

- la promotion de la réduction des risques et l'accès aux soins.
- l'amélioration de leur fonction sociale.
- le développement des relations de partenariat avec les professionnels sanitaires et sociaux du dispositif de droit commun, en particulier avec les médecins généralistes.
- l'information sur les polytoxicomanies et les nouveaux modes d'usage (34).

EXPLOITATION DES DONNEES DU QUESTIONNAIRE

I. Centres de rééducation

Ces tableaux récapitulatifs sont issus des réponses figurant dans les questionnaires adressés aux médecins des cures médicalisées et qui ont pu être exploités.

En ce qui concerne la rééducation, nous avons d'une part, des centres spécialisés en rééducation cardio-vasculaire ou neurologique, et d'autre part, en majorité, les centres de médecine physique et réadaptation .

La rééducation respiratoire et la rééducation en urologie sont peu représentées.

<u>MEURTHE ET MOSELLE</u>	<u>Spécificité et activité</u>	<u>Demande entente préalable</u>	<u>Pré-admission</u>	<u>Contre-indications</u>	<u>Durée moyenne du séjour</u>
LAY ST CHRISTOPHE	Neurologie <i>Hospitalisation complète et de jour</i>	Oui par le médecin du centre	Contact téléphonique Courrier du médecin traitant	Non	Variable selon la pathologie
Centre Jacques Parisot BAINVILLE SUR MADON	Traumatologie Orthopédie Appareillage Rhumatologie Neurologie <i>Hospitalisation complète</i>	Oui par le médecin traitant	Contact téléphonique Questionnaire médical	Non	5 à 7 semaines
Centre de réadaptation et de pré-orientation GONDREVILLE	Traumatologie Orthopédie Appareillage Neurologie Rhumatologie <i>Hospitalisation complète</i>	Oui par le médecin traitant	Contact téléphonique Questionnaire médical	Non	5 à 7 semaines

<u>MEURTHE ET MOSELLE</u>	<u>Spécificité et activité</u>	<u>Demande entente préalable</u>	<u>Pré-admission</u>	<u>Contre-indications</u>	<u>Durée moyenne du séjour</u>
Institut régional de réadaptation NANCY	Traumatologie Orthopédie Appareillage Algies chroniques <i>Hospitalisation complète et de jour</i>	Oui par le médecin du centre	Contact téléphonique Consultation de pré-admission	Polypathologie	Variable selon la pathologie
<u>MOSELLE</u>					
Centre de réadaptation spécialisé St Luc ABRESCHVILLER	Cardiologie Neurologie Traumatologie Orthopédie <i>Hospitalisation complète</i>	Oui par le médecin prescripteur	Questionnaire médical	Malade sous respirateur	Variable selon la pathologie
Service de médecine physique et de réadaptation Hôpital Bel Air THIONVILLE	Orthopédie Traumatologie Algodystrophie Neurologie <i>Hospitalisation complète et de jour</i>	Oui par le médecin prescripteur	Contact téléphonique Questionnaire médical	Tétraplégie Trachéotomie Appareillage Atteinte des fonctions supérieures	Variable selon la pathologie
Centre de réadaptation spécialisé St Luc NIDERVILLER	Cardio-vasculaire <i>Hospitalisation complète</i>	Oui par le médecin traitant	Questionnaire médical	Insuffisance cardiaque non stabilisée	15 à 21 jours
Centre de rééducation et de réadaptation VERNEVILLE	Traumatologie Orthopédie Appareillage Lombalgie chronique Réinsertion Socio-professionnelle <i>Hospitalisation complète</i>	Oui par le médecin prescripteur	Contact téléphonique Courrier médical Consultation de pré-admission	Démence Neurologie lourde Troubles psychiatriques non équilibrés	Variable selon la pathologie

<u>MOSELLE</u>	<u>Spécificité et activité</u>	<u>Demande entente préalable</u>	<u>Pré-admission</u>	<u>Contre- indications</u>	<u>Durée moyenne du séjour</u>
Service de réadaptation cardio-vasculaire Centre Félix Maréchal METZ	Cardio- vasculaire <i>Hospitalisation complète et de jour</i>	Oui par le médecin prescripteur	Contact téléphonique Consultation pré-admission	Angor instable Péricardite évolutive Handicap locomoteur majeur	10 à 20 jours
Service de rééducation CHR Bon Secours METZ	Traumatologie Orthopédie Rhumatologie Neurologie Respiratoire <i>Hospitalisation complète et de jour</i>	Oui par le médecin du service	Contact téléphonique Questionnaire médical Consultation pré-admission	Non	Variable selon la pathologie
Centre de réadaptation fonctionnelle Hospitalor FORBACH	Orthopédie Traumatologie Neurologie <i>Hospitalisation complète et de jour</i>	Oui par le médecin traitant	Questionnaire médical Consultation pré-admission	Non	27 jours
Centre de rééducation VILLERS BETTNACH	Orthopédie Traumatologie Neurologie <i>Hospitalisation complète</i>	Oui par le médecin traitant	Courrier	Non	Variable selon la pathologie
Centre de médecine physique et de réadaptation « Le Hohberg » SARREGUEMIN ES	Orthopédie Rhumatologie Neurologie <i>Hospitalisation complète et de jour</i>	Oui par le médecin du centre	Questionnaire Médical Consultation pré-admission selon les cas	Affections psychiatriques Cancer généralisé	Variable selon la pathologie

<u>MEUSE</u>	<u>Spécificité et activité</u>	<u>Demande entente préalable</u>	<u>Pré-admission</u>	<u>Contre- indications</u>	<u>Durée moyenne du séjour</u>
Service de rééducation CH Jeanne D'Arc BAR LE DUC	Neurologie Orthopédie Traumatologie Urologie Réinsertion sociale <i>Hospitalisation complète et de jour</i>	Oui par le médecin du service	Contact téléphonique Consultation pré-admission	Non	21 jours
Service de médecine physique et de réadaptation CH de VERDUN	Polyvalent <i>Hospitalisation complète et de jour</i>	Oui par le médecin du service	Questionnaire médical Consultation de pré-admission	Démence Etat grabataire	Variable selon la pathologie
<u>VOSGES</u>					
Service de rééducation et de réadaptation fonctionnelle CH de NEUFCHATEAU	Traumatologie Orthopédie Rhumatologie Neurologie <i>Hospitalisation complète et de jour</i>	Oui par le médecin du service	Contact téléphonique Questionnaire médical	Etat grabataire Insuffisance cardiaque ou respiratoire sévère	Variable selon la pathologie
Service de rééducation Hôpital local CHATEL SUR MOSELLE	Orthopédie Traumatologie Neurologie Remise à la marche <i>Hospitalisation complète</i>	Non	Contact téléphonique	Non	34 jours

II. Centres de repos et de convalescence

Nous regroupons les centres nommés maison de repos et convalescence et les services de soins de suite ayant comme activité la convalescence. La spécificité désigne les pathologies ou les domaines médico-chirurgicaux pris en charge en soins de suite lorsque l'état du patient est stable et ne nécessite plus de traitement spécifique.

<u>MEURTHE ET MOSELLE</u>	<u>Spécificité Activité</u>	<u>Entente préalable</u>	<u>Pré-admission</u>	<u>Contre- indications</u>	<u>Durée moyenne du séjour</u>
Clinique St Don MAXEVILLE	Postchirurgie Orthopédie	Oui par le médecin prescripteur	Questionnaire Médical	Médecine lourde	Variable selon la pathologie
Clinique St Eloi NEUVES MAISONS	Postchirurgie (traumatologie, ophtalmologie) Rhumatologie Cardio- respiratoire	Oui par le médecin prescripteur	Contact téléphonique Questionnaire médical	Stade terminal Retour à domicile ou placement non prévu	20 à 45 jours
Soins de suite FAULX	Polyvalent Soins palliatifs	Oui par le médecin traitant	Questionnaire médical	Trouble du comportement Démence sénile	4 à 6 semaines
Service de soins de suite et de réadaptation FLAVIGNY	Cardio- vasculaire Pathologies néoplasiques Soins palliatifs Fin de vie <i>Accueil uniquement de femmes</i>	Oui par le médecin traitant	Contact téléphonique Questionnaire médical	Maladies psychiatriques évolutives	38 jours

<u>MEURTHE ET MOSELLE</u>	<u>Spécificité Activité</u>	<u>Entente préalable</u>	<u>Pré-admission</u>	<u>Contre- indications</u>	<u>Durée moyenne du séjour</u>
CH ST NICOLAS DE PORT	Orthopédie Cardiologie Soins palliatifs	Oui par le médecin traitant	Contact téléphonique Questionnaire médical	Non	Variable selon la pathologie
Soins de suite et de réadaptation « Le Château » BACCARAT	Polyvalent	Oui par le médecin traitant	Contact téléphonique Questionnaire médical	Patient dépendant	30 jours
Maison de repos et de convalescence « Les Elieux » SEICHAMPS	Postchirurgie Médecine polyvalente	Oui par le médecin traitant	Questionnaire médical	Soins palliatifs Médecine lourde	1 mois
<u>MOSELLE</u>					
Maison de convalescence St Anne LESSY	Postchirurgie : digestive orthopédique cancérologique Psychothérapie Médecine digestive et cancérologie	Oui par le médecin du centre	Contact téléphonique Questionnaire médical	Non	3 semaines
Maison de repos et de convalescence LONGEVILLE LES ST AVOLD	Postchirurgie et médecine polyvalente Soins palliatifs (HIV)	Oui par le médecin traitant	Questionnaire médical	Trouble du comportement Sevrage éthylque	Variable selon la pathologie
Centre de moyen séjour et de convalescence CHARLEVILLE SOUS BOIS	Postchirurgie et médecine polyvalente Soins et éducation des dialysés péritonéaux	Oui par le médecin prescripteur	Contact téléphonique Questionnaire médical	Non	3 semaines

<u>MEUSE</u>	<u>Spécificité Activité</u>	<u>Entente préalable</u>	<u>Pré-admission</u>	<u>Contre- indications</u>	<u>Durée moyenne du séjour</u>
<u>VOSGES</u>					
Service de convalescence Hôpital local CHATEL SUR MOSELLE	Postchirurgie et médecine polyvalente	Oui par le médecin traitant	Contact téléphonique	Non	Variable selon la pathologie
Service de convalescence hôpital local RAON L'ETAPE	Postchirurgie Soins palliatifs Dialyse péritonéale Insuffisance cardiaque	Oui par le médecin traitant	Contact téléphonique	Trouble du comportement Patient en attente de placement ne relevant pas du secteur	21 à 30 jours
Centre de convalescence La Louviere SENONES	Polyvalent Psychiatrie équilibrée Asthénie <i>Réservé aux femmes</i>	Oui par le médecin traitant	Contact téléphonique Questionnaire médical	Dépendance Psychiatrie non équilibrée	30 jours
Hôpital local SENONES	Rééducation : PTH AVC Fin de vie	Oui par le médecin du service	Contact téléphonique	Non	Variable selon la pathologie
Service de soins de suite et réadaptation CH GOLBEY	Postchirurgie Rééducation Neurologie Rhumatologie Soins palliatifs	Oui par le médecin traitant	Contact téléphonique Questionnaire médical	Non	Variable selon la pathologie
Service de soins de suite et réadaptation Foucharupt ST DIE	Postchirurgie Rééducation Médecine polyvalente	Oui par le médecin traitant	Contact téléphonique Questionnaire médical	Non	22 jours
Maison de repos et de convalescence BAN SUR MEURTHE	Psychiatrie	Oui Par le médecin traitant	Contact téléphonique Questionnaire médical	Dépendance	28 jours

<u>VOSGES</u>	<u>Spécificité Activité</u>	<u>Entente préalable</u>	<u>Pré-admission</u>	<u>Contre- indications</u>	<u>Durée moyenne du séjour</u>
Maison de convalescence Mon Repos XERTIGNY	Psychiatrie Postcure alcool	Oui par le médecin prescripteur	Contact téléphonique Questionnaire médical Suivi postcure	Dépendance	30 jours

III. Centres de diététique

Nous avons répertorié un seul « centre » de diététique en Lorraine qui est le centre de Scy Chazelles ; cependant, nous avons noté deux services de médecine qui sont spécialisés dans la nutrition.

<u>MEUTHE ET MOSELLE</u>	<u>Spécificité</u>	<u>Demande entente préalable</u>	<u>Pré-admission</u>	<u>Contre-indications</u>	<u>Durée du séjour</u>
Service de médecine G Hôpital Jeanne D'Arc DOMMARTIN LES TOUL	Obésité sévère Diabète Dyslipidémie <i>Hospitalisation Consultation</i>	Oui par le médecin traitant	Contact téléphonique Consultation pré-admission	Anorexie Insuffisance cardio-respiratoire non équilibrée	1 à 4 semaines
<u>MOSELLE</u>					
Centre médical diététique L'Alumnat SCY CHAZELLES	obésités Prises en charge des stomies digestives Alimentation entérale Diabète Hyperlipidémie Postchirurgie digestive Postgreffe hépatique <i>Hospitalisation</i>	Oui par le médecin traitant	Questionnaire médical et feuille de demande d'admission à remplir par le patient	Anorexie mentale Boulimie vraie Soins palliatifs Dépendance Problème linguistique et religieux Echec d'un premier séjour en fonction de la pathologie	20 à 30 jours
Service de médecine B Bon Secours CHR METZ	Conseil diététique Obésités Nutrition entérale à domicile Maigreurs <i>Consultation</i>	Non	Non	Non	Consultation

IV. Centres de soins contre l'alcoolisme

Nous pouvons différencier les centres de soins ayant une activité uniquement basée sur des consultations des centres avec hébergement qui rentrent dans le cadre d'une hospitalisation ou d'un séjour en postcure.

<u>MEURTHE ET MOSELLE</u>	<u>spécificité Activité</u>	<u>Demande entente préalable</u>	<u>Pré-admission</u>	<u>Contre- indications</u>	<u>Durée du séjour</u>
Service d'alcoologie Hôpital Villemin Fournier NANCY	Sevrage alcool Syndrome de dépendance Psychothérapie <i>Hospitalisation Complète</i>	Oui	Information non transmise	Information non transmise	10 jours pour sevrage 1 mois pour syndrome de dépendance
C.C.A.A hôpital Villemin Fournier NANCY	Sevrage alcool <i>Accueil et Consultation</i>	Non	Contact téléphonique	Alcoolo- dépendant majeur	Consultation
C.C.A.A MONT ST MARTIN	Sevrage alcool Suivi à domicile <i>Accueil et Consultation</i>	Non	Contact téléphonique	Non	Consultation
<u>MOSELLE</u>					
C.C.A.A METZ et antenne à THIONVILLE ST AVOLD	Sevrage alcool <i>Consultation</i>	Non	Contact téléphonique	Ethylique non dépendant	Consultation

<u>MOSELLE</u>	<u>Spécificité et activité</u>	<u>Demande entente préalable</u>	<u>Pré-admission</u>	<u>Contre- indications</u>	<u>Durée moyenne du séjour</u>
Centre médico- psychologique La Fontenelle MAIZERROY	Séjour postcure Réinsertion Psychothérapie <i>Hospitalisation complète</i>	Oui	Contact Téléphonique Questionnaire médical Consultation de pré-admission	Non	3 mois
Centre L'Ile SARREGUEMI NES	Cure de sevrage Psychothérapie <i>Hospitalisation complète</i>	Oui si hors département	Démarche personnelle Certificat médical	Non	28 jours
<u>MEUSE</u>					
C.C.A.A COMMERCEY BAR LE DUC	Sevrage alcool Tous types d'alcoolismes <i>Consultation</i>	Non	Contact téléphonique	Ivresse aiguë	Consultation
C.C.A.A VERDUN	Sevrage alcool <i>Consultation</i>	Non	Contact téléphonique	Non	Consultation
<u>VOSGES</u>					
C.C.A.A Hôpital J.Monnet EPINAL	Sevrage alcool <i>Consultation</i>	Non	Contact téléphonique	Non	Consultation
C.C.A.A REMIREMON T	Sevrage alcool <i>Consultation Accueil des familles</i>	Non	Contact téléphonique	Non	Consultation
C.C.A.A NEUFCHATEA U	Sevrage alcool <i>Consultation Accueil des familles</i>	Non	Contact téléphonique	Non	Consultation

V. Centres de soins pour toxicomanes

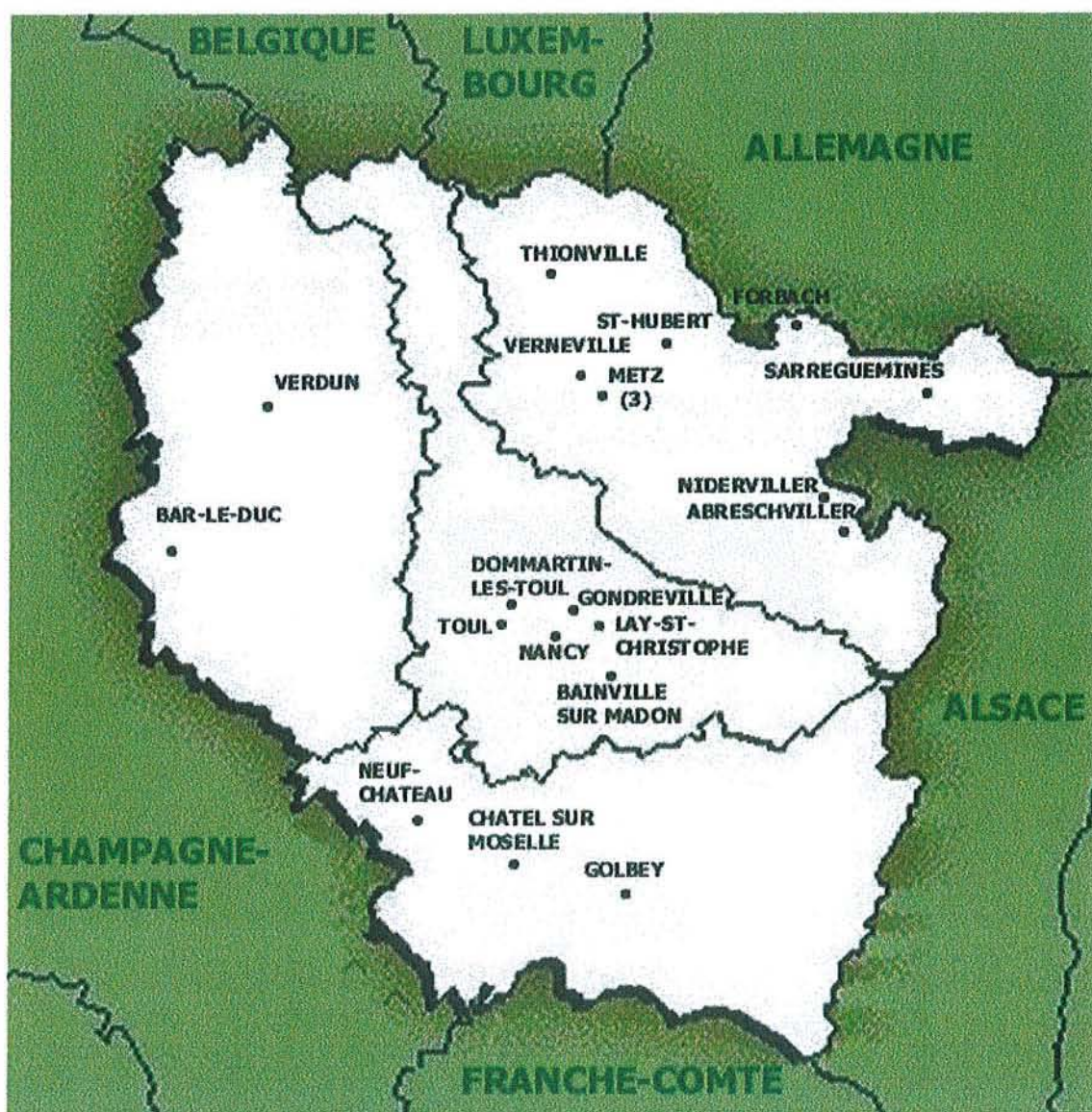
De même, nous pouvons, d'une part, différencier les centres de soins pour toxicomanes avec hébergement, et les centres d'accueil et de consultations d'autre part.

<u>MEURTHE ET MOSELLE</u>	<u>spécificité Activité</u>	<u>Demande entente préalable</u>	<u>Pré-admission</u>	<u>Contre- indications</u>	<u>Durée moyenne du séjour</u>
U.F.A.T.T NANCY	Accueil des familles Traitement de substitution Sevrage ambulatoire Formation <i>Consultation</i>	Non	Contact téléphonique	Non	Consultation
<u>MOSELLE</u>					
Centre Baudelaire METZ	Accueil des familles Traitement de substitution Réinsertion sociale Formation <i>Consultation</i>	Non	Contact téléphonique	Troubles psychiatriques	Consultation
Centre d'accueil et soins spécialisés pour toxicomanes PORTE DES ALLEMANDS METZ	Accueil des familles Information <i>Consultation</i>	Non	Non	Pas d'information transmise	Consultation

<u>MOSELLE</u>	<u>Spécificité et activité</u>	<u>Demande entente préalable</u>	<u>Pré-admission</u>	<u>Contre- indications</u>	<u>Durée moyenne du séjour</u>
Centre de soins pour toxicomanes FORBACH	Postcure Réinsertion sociale <i>Hébergement</i>	Non Pas de prise en charge par la sécurité sociale	Contact téléphonique Démarche volontaire du patient Entretien	Patient non sevré	6 mois
Centre de soins spécialisé pour toxicomanes FOVILLE	Postcure Réinsertion sociale <i>Hébergement</i>	Non Pas de prise en charge par la sécurité sociale	Contact téléphonique Démarche volontaire et motivation écrite du patient Questionnaire médical	Patient non sevré	6 mois
<u>MEUSE</u>					
Centr'Aid Hôpital de St MIHIEL Et antenne COMMERCEY STENAY VERDUN BAR LE DUC	Accueil des familles Information Traitement de substitution <i>Consultation</i>	Non	Contact téléphonique	Non	Consultation
<u>VOSGES</u>					
La Croisée EPINAL	Accueil des familles Information Traitement de substitution <i>Consultation</i>	Non	Contact téléphonique	Non	Consultation
Centre spécialisé de soins et hébergement Le Haut Des Frères GERBEPAL	Postcure Réinsertion <i>Hébergement</i>	Non pas de prise en charge par la sécurité sociale	Questionnaire médical Demande personnelle du patient	Non	4 mois

CARTOGRAPHIE DE LA LORRAINE

CENTRES DE REEDUCATION



EN MEURTHE ET MOSELLE

- Centre de réadaptation **LAY ST CHRISTOPE**
- Centre régional de réadaptation fonctionnelle **NANCY**
- Hôpital Jeanne D'Arc **DOMMARTIN LES TOUL**
- Centre Jacques Parisot **BAINVILLE SUR MADON**
- Centre de réadaptation et de pré-orientation professionnelle
GONDREVILLE

EN MOSELLE

- Hôpital Belle Isle **METZ**
- Service de rééducation et de réadaptation fonctionnelle Hôpital Bon
Secours **METZ**
- Service de réadaptation cardio-vasculaire Centre Felix Maréchal
METZ
- Service de médecine physique et de réadaptation Hôpital Bel Air
THIONVILLE
- Centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle **VERNEVILLE**
- Centre de réadaptation Villers Bettnach **ST HUBERT**
- Centre de réadaptation spécialisé Saint Luc **ABRESCHVILLER**
- Centre de réadaptation fonctionnelle Le Hohberg
SARREGUEMINES
- Centre de réadaptation spécialisé **NIDERVILLER**
- Centre de réadaptation fonctionnelle Hospitalor **FORBACH**

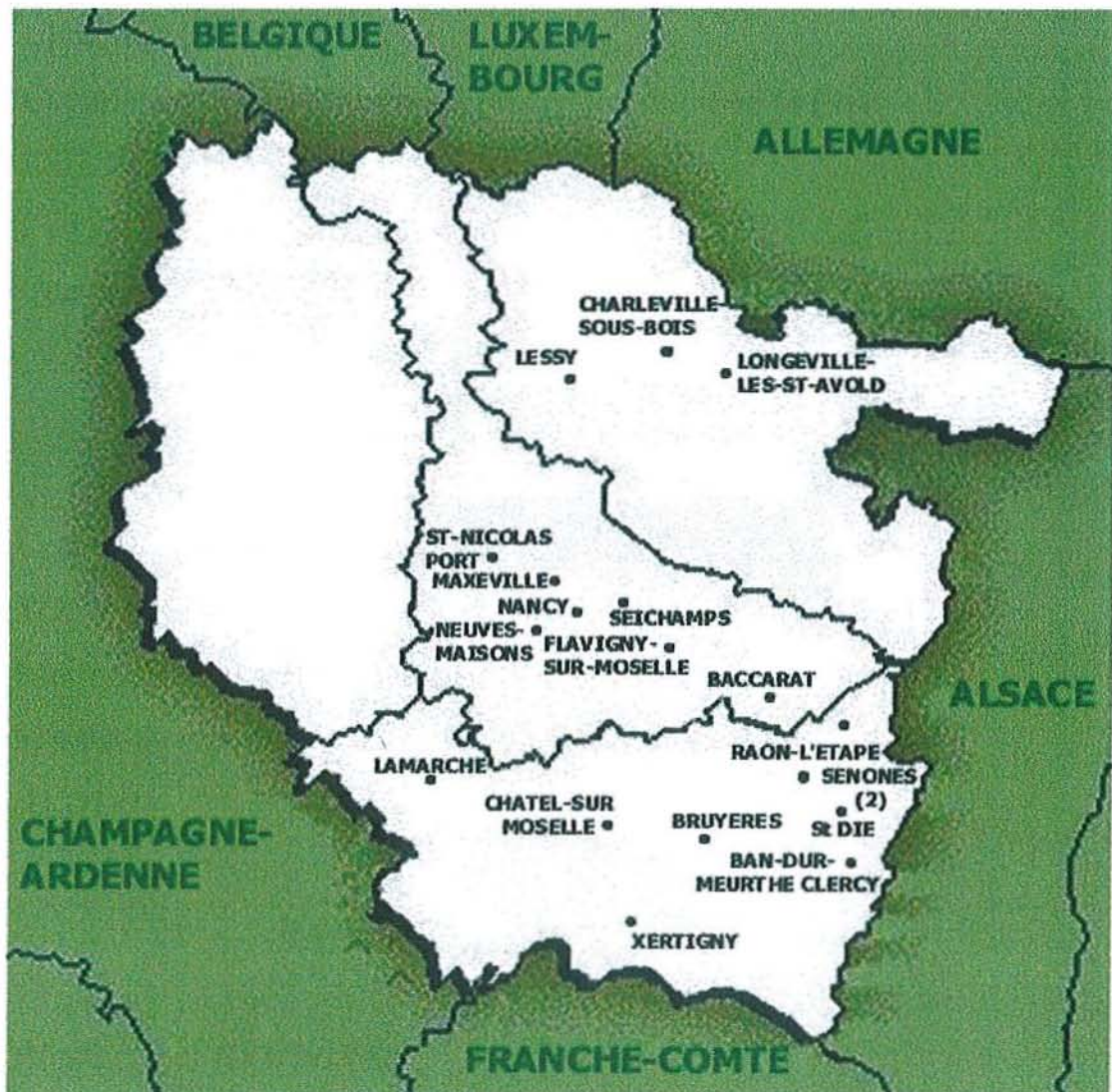
EN MEUSE

- Service de médecine physique et de réadaptation Centre hospitalier St Nicolas **VERDUN**
- Centre hospitalier D'Argonne **BAR LE DUC**

DANS LES VOSGES

- Hôpital local **CHATEL SUR MOSELLE**
- Service de rééducation et de réadaptation fonctionnelle
NEUFCHATEAU
- Centre de rééducation Centre hospitalier communal **GOLBEY**

MAISONS DE REPOS ET DE CONVALESCENCE



EN MEURTHE ET MOSELLE

- Soins de suite et de réadaptation **BACCARAT**
- Maison de repos et de convalescence les Elieux **SEICHAMPS**
- Service de soins de suite et de réadaptation **FLAVIGNY SUR MOSELLE**
- Clinique St Jean **NANCY**
- Centre de convalescence et de réadaptation clinique St Eloi **NEUVES MAISONS**
- Service de convalescence clinique St Don **MAXEVILLE**
- Centre hospitalier **ST NICOLAS PORT**

EN MOSELLE

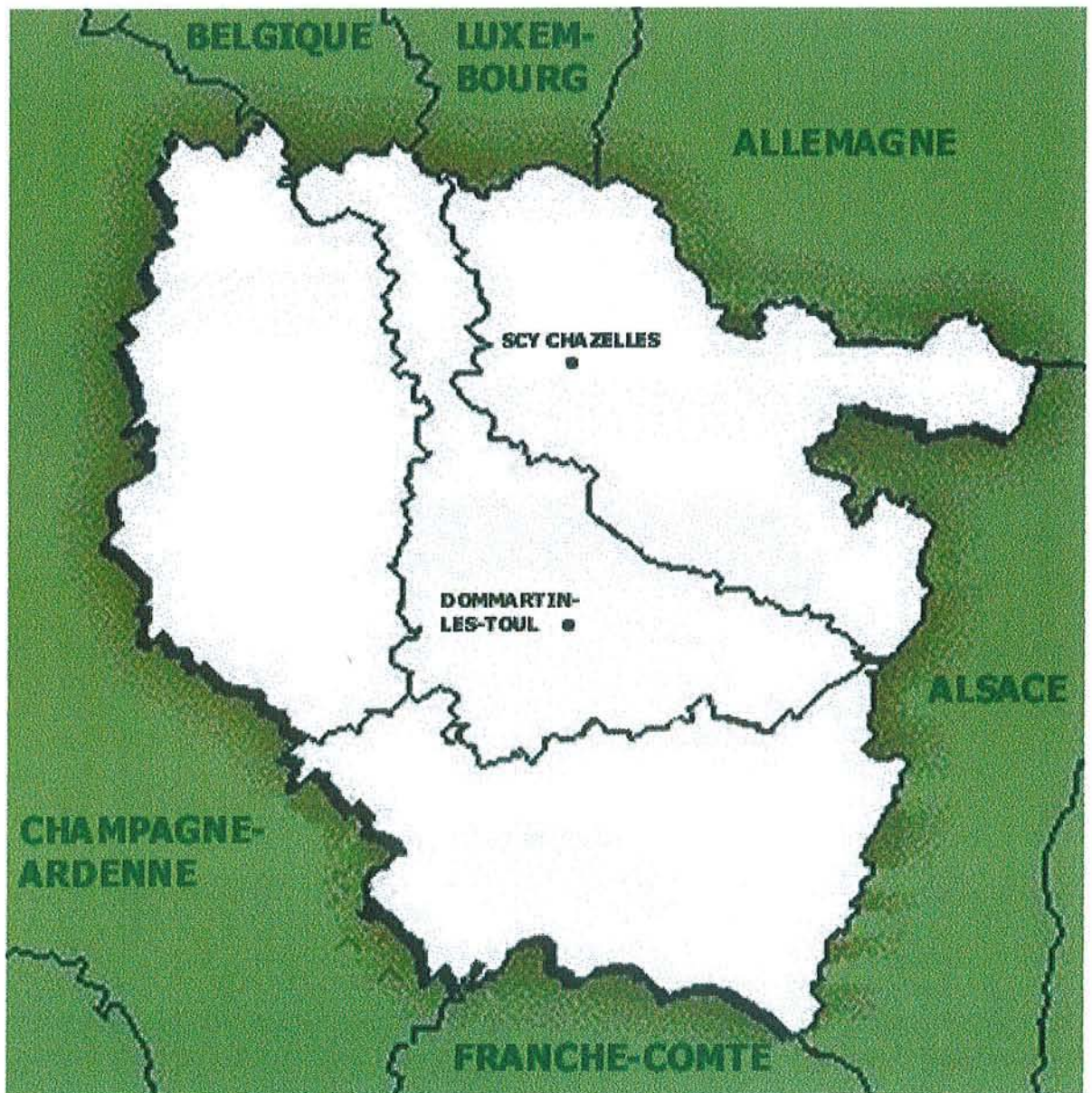
- Centre de moyen séjour et de convalescence **CHARLEVILLE SOUS BOIS**
- Maison de convalescence St Anne **LESSY**
- Maison de repos et de convalescence **LONGEVILLE LES ST AVOLD**

DANS LES VOSGES

- Hôpital local **BRUYERES**
- Service de réadaptation Hôpital local **CHATEL SUR MOSELLE**

- Hôpital local **LAMARCHE**
- Hôpital local **RAON L'ETAPE**
- Service de convalescence Hôpital local **SENONES**
- Centre de convalescence La Louvière **SENONES**
- Maison de repos le Grand Valtin **BAN SUR MEURTHER
CLERCY**
- Maison de repos et de convalescence **XERTIGNY**

CENTRES DE DIETETIQUE



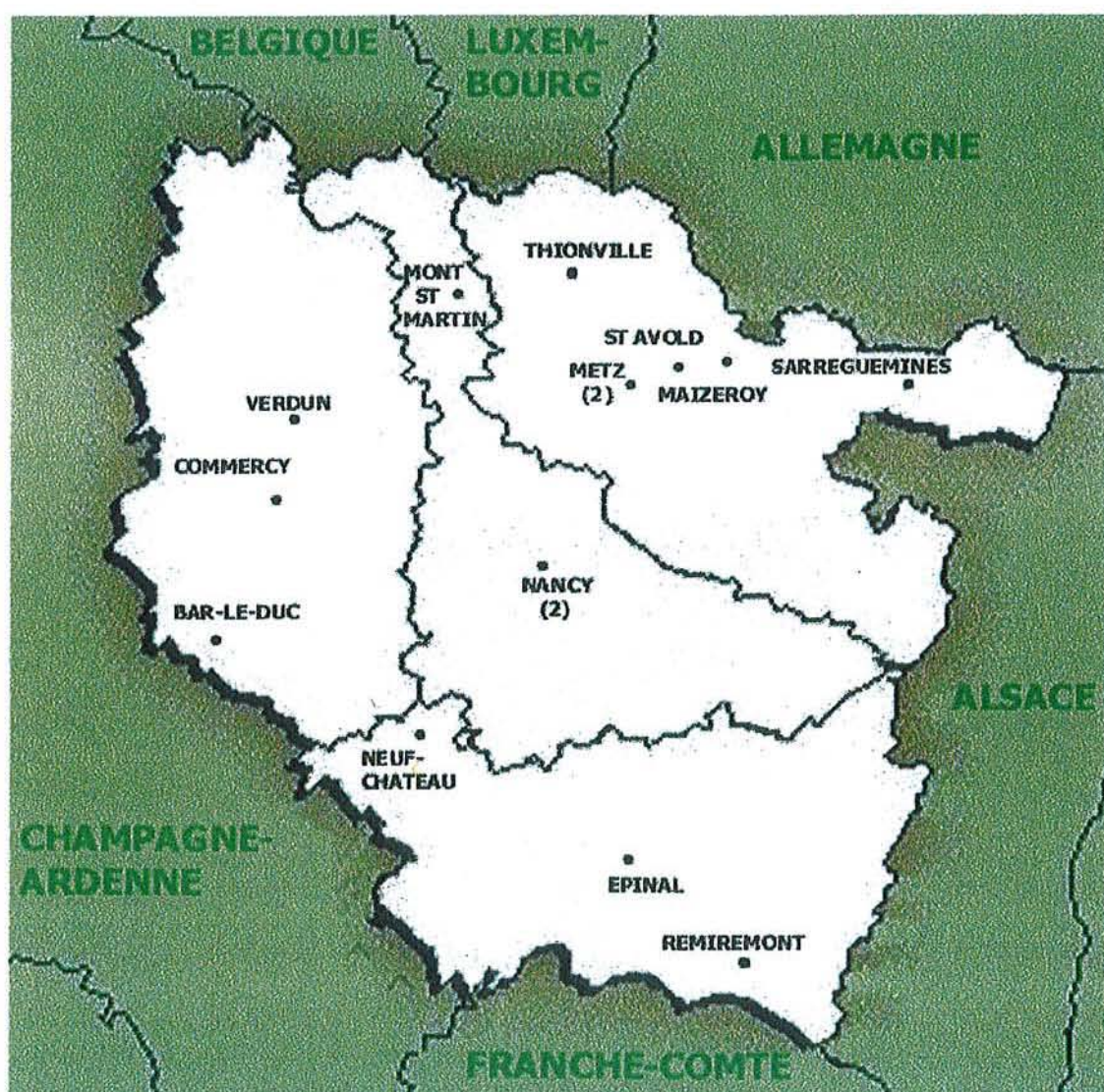
EN MEURTHE ET MOSELLE

- Hôpital Jeanne D'Arc **DOMMARTIN-LES-TOUL**

EN MOSELLE

- Centre Médical diététique L'Alumnat **SCY CHAZELLES**

CENTRES CONTRE L'ALCOOLISME



EN MEURTHE ET MOSELLE

- Hôpital MVF **NANCY**
- C.H.A.A **MONT ST MARTIN**
- C.H.A.A Hôpital Fournier **NANCY**

EN MOSELLE

- Centre hospitalier spécialisé l'Île **SARREGUEMINES**
- Centre médico-psy La Fontenelle **MAIZEROY**
- C.H.A **METZ**
- Service de médecine interne B C.H.R **METZ**
- C.H.A.A Clinique St Elisabeth **THIONVILLE**
- C.H.A.A Hôpital **ST AVOLD**

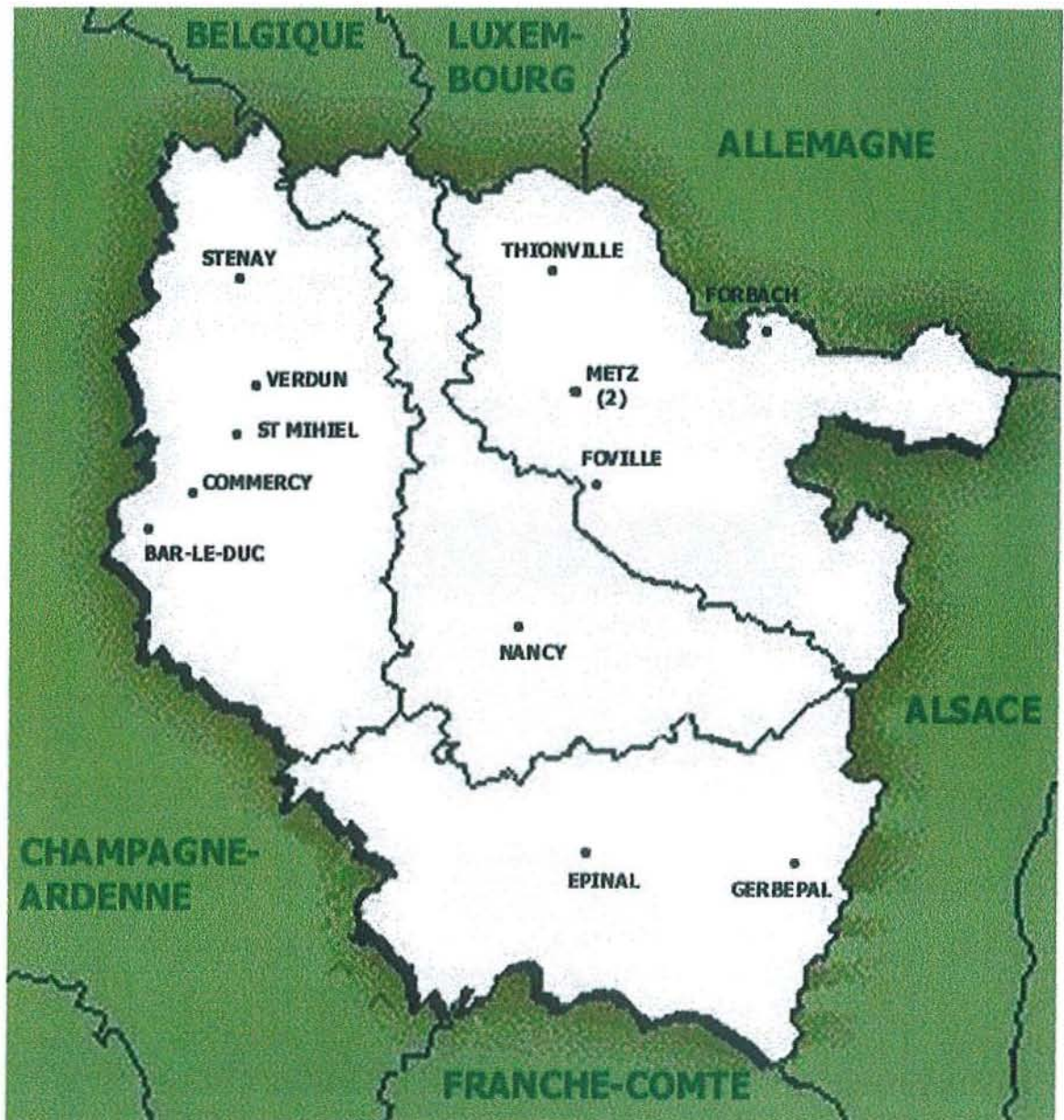
EN MEUSE

- C.H.A.A **BAR LE DUC**
- C.H.A.A **COMMERCY**
- C.H.A.A **VERDUN**

DANS LES VOSGES

- C.H.A.A **EPINAL**
- C.H.A.A **NEUFCHATEAU**
- C.H.A.A **REMIREMONT**

CENTRES POUR TOXICOMANES



EN MEURTHE ET MOSELLE

- UFATT : unité fonctionnelle d'accueil et de traitement des toxicomanes **NANCY**

EN MOSELLE

- Centre de soins Spécialisé pour Toxicomanes **FOVILLE**
- Centre d'accueil et de soins spécialisé pour toxicomanes **METZ**
- Centre Baudelaire **METZ**
- Centre de soins pour Toxicomanes **FORBACH**

EN MEUSE

- Centr'AID Hôpital St Anne **ST MIHIEL**
- Antennes : **VERDUN, BAR-LE-DUC, STENAY, COMMERCY**

DANS LES VOSGES

- Centre spécialisé de soins avec hébergement Le Haut Des Frêts
Assoc Amis De Martimpré **GERBEPAL**
- La Croisée **EPINAL**

MODALITES DE PRESCRIPTION

Modalités de prescription des cures médicalisées

I. Demande d'entente préalable pour admission en service de soins

Elle permet d'obtenir l'accord de l'organisme de Sécurité sociale pour la prise en charge de tout ou partie des frais engagés.

Pour toute demande de prescription de séjour en centre de rééducation, repos, convalescence et diététique, il est nécessaire de faire une demande d'entente préalable.

En revanche, les transferts d'un service hospitalier à un centre de soins de suite se font sans entente préalable.

Les centres de postcure drogue et alcool ne relèvent pas de la caisse primaire d'assurance maladie et de ce fait, ne sont pas assujettis à cette demande.

D'autre part, les centres de consultation et d'accueil (C.C.A.A(*), C.S.S.T(*)) sont gratuits. Les patients peuvent consulter spontanément ces centres ou sont orientés par leur médecin traitant, médecin du travail, médecin hospitalier etc.

La demande d'entente préalable doit préciser le motif médical de la prescription d'un séjour en centre de soins.

C.C.A.A(*) : Centre de Cure Ambulatoire d'Alcoologie

C.S.S.T(*) : Centre de soins spécialisé pour toxicomanes

Pour valider les données concernant les modalités de prise en charge, nous avons pris contact avec DR VOISIN (médecin conseil à la C.P.A.M(*) de Thionville).

Il nous conseille d'éviter d'indiquer des motifs vagues comme par exemple asthénie, obésité, repos, sans autre précision. Il faut noter l'état clinique du patient, l'indication, le nom et l'adresse précis de l'établissement.

Il faut compter au minimum une quinzaine de jours pour recevoir l'accord du médecin conseil.

II. Demande de transport

Les patients qui doivent se rendre dans un centre de soins et présentent un **motif médical** ne permettant pas le transport en commun peuvent bénéficier d'une prescription de transport.

Uniquement sous cette condition, le remboursement pourra être accordé pour les patients entrant dans un service de soins pour une hospitalisation complète ou de jour.

A noter deux cas particuliers :

- Les affections de longue durée
- Les maladies professionnelles, ou les accidents de travail

Un transport prescrit dans ces deux cas ouvre droit au remboursement par l'assurance maladie à la condition générale précitée : **motif médical justifiant ce transport.**

C.P.A.M(*) : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Dans d'autres cas, une demande d'entente préalable pour transport peut être nécessaire si le transport ne relève pas d'une hospitalisation complète ou de jour.

Peuvent être pris en charge et nécessitent une entente préalable :

- Au moins 4 transports de plus de 50km sur deux mois pour un même traitement
- Un transport à plus de 150km

Il faut préciser le motif du déplacement et justifier le mode de transport prescrit.

En outre, la prescription doit indiquer obligatoirement la structure de soins la plus proche, habilitée à donner les soins appropriés à l'état du patient.

(ci-joint un exemplaire d'accord préalable pour admission en service de soins et un exemplaire de demande de prescription médicale de transport).

**DEMANDE D'ACCORD PRÉALABLE
POUR ADMISSION EN SERVICE DE SOINS**

(Article R. 166-3 du Code de la Sécurité sociale)

VOLET N° 1
destiné au
Médecin-Conseil
(service administratif)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURÉ(E)

**NUMÉRO
D'IMMATRICULATION (1)**
NOM-Prénom (suivi, s'il y a lieu,
du nom de l'époux)

ADRESSE
ORGANISME D'AFFILIATION (1)
SITUATION DE L'ASSURÉ(E) A LA DATE DE LA DEMANDE :
☐ ACTIVITÉ SALARIÉE ☐ ACTIVITÉ NON SALARIÉE ☐ PENSIONNÉ(E)

☐ SANS EMPLOI ► Date de cessation d'activité :

☐ AUTRE CAS ► Lequel :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE

SI LE MALADE N'EST PAS L'ASSURÉ(E) :
NOM-Prénom (suivi, s'il y a lieu,
du nom de l'époux)

DATE DE NAISSANCE :
LIEN AVEC L'ASSURÉ(E) ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐ Autre membre de la famille

☐ Personne vivant maritalement avec l'assuré(e)

 Exerce-t-il habituellement une activité professionnelle ou est-il titulaire d'une pension ☐ OUI ☐ NON

 S'agit-il d'un ACCIDENT ☐ OUI ☐ NON Si oui, date de cet accident :

 Si le malade est PENSIONNÉ DE GUERRE et si les soins concernent l'affection pour laquelle il est pensionné, cocher cette case ☐
(1) SE REPORTER A LA CARTE D'ASSURÉ SOCIAL

 La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque
se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations.
(Articles L. 377-1 du Code de la Sécurité sociale, L. 441-1 du Code pénal)

**J'atteste sur l'honneur l'exactitude
des renseignements portés ci-dessus.**
Signature de l'assuré(e)

PARTIE RÉSERVÉE AU MÉDECIN-CONSEIL

**NOM et ADRESSE
de l'ÉTABLISSEMENT**

Catégorie :

AVIS SUR LE PLACEMENT ☐ DÉFAVORABLE ☐ FAVORABLE, pour une durée de :

CONTRE-INDICATIONS :
EXONÉRATION TICKET MODÉRATEUR ☐ article L. 324-1 ☐ article L. 322-3, 3° ☐ article L. 322-3, 4°

EXONÉRATION FORFAIT JOURNALIER ☐ OUI ☐ NON

DATE :
Signature et cachet du médecin

NOVEMBRE 1996

CNAMTS 619-1-86

PARTIE RÉSERVÉE AU MÉDECIN TRAITANT

CERTIFICAT MÉDICAL CONFIDENTIEL

Je prescris le placement de Mme, Mlle, M.

dans l'établissement ou le service suivant :

, pour une durée de :

Ce placement est-il en rapport avec un acte ou une série d'actes dont le coefficient global est égal ou

 supérieur à 50 ☐ OUI ☐ NON Date de l'intervention :

 Renseignements médicaux justifiant la présente demande (état du malade, examens cliniques et complémentaires,
traitement médical et chirurgical) :

plier ici
Signature et cachet du médecin

Fait le :

à

prescription médicale de transport

(articles L 162-4-1-2°, L 321-1 2°, R 322.10.2, R 322.10.5, R 322.11.2 et R 161.45 du Code de la sécurité sociale)

notice d'utilisation destinée au prescripteur et au transporteur (à présenter au transporteur par le bénéficiaire)

les transports remboursables par l'assurance maladie

Seules les conditions et situations suivantes ouvrent droit au remboursement des transports sur prescription médicale :

situations limitatives de remboursement	prescription médicale nécessaire (formulaire S3138)	prescription médicale et accord préalable nécessaires (formulaire S3139)
	avec indication obligatoire de la structure de soins la plus proche, habilitée à donner les soins appropriés à l'état du malade	
hospitalisation (complète, partielle et ambulatoire) (entrée et sortie seulement)	OUI SAUF pour les transports en commun inférieurs à 150 km	OUI SI supérieurs à 150 km aller, ou en série quel que soit le mode de transport
affections de longue durée – accidents du travail et maladies professionnelles transport prescrit pour soins ou examens directement en rapport avec une affection de longue durée reconnue ou un traitement en rapport avec des soins ou un arrêt de travail supérieur à 6 mois, un accident du travail ou une maladie professionnelle	OUI SAUF pour les transports en commun inférieurs à 150 km	OUI SI supérieurs à 150 km aller, ou en série quel que soit le mode de transport
transport en ambulance SI l'état du malade le nécessite	OUI	OUI SI transport supérieur à 150 km aller ou en série
transport longue distance (+150km aller)	OUI y compris pour les transports en commun	OUI quel que soit le mode de transport
transport en série Au moins 4 transports de plus de 50 km aller, dans un délai de 2 mois, pour un même traitement	OUI y compris pour les transports en commun	OUI quel que soit le mode de transport

notice d'utilisation

LE PRESCRIPTEUR :

- indique le nom du bénéficiaire (ainsi que les renseignements concernant l'assuré(e) à l'aide de l'attestation papier accompagnant la carte vitale s'il télétransmet la prescription à l'organisme), le nombre de transports et la destination ;
- apprécie le « mode de transport » le mieux adapté à l'état du malade (voir ci-dessous les différents modes de transport). Les transports en VSL et en taxi sont les seuls transports assis professionnalisés et sont désormais équivalents.

transports en commun		voiture particulière	transport assis professionnalisé	ambulance (2 accompagnateurs, transport allongé, demi assis, ou assis par nécessité médicale, avec surveillance constante)	smur
avion ou bateau					

- spécifie les « conditions particulières » ;
Il est à noter que la case « personne accompagnante » vise les enfants de moins de 16 ans et les personnes dont l'état nécessite l'assistance d'un tiers, cela uniquement pour les transports en commun
- précise les cas d'exonération du ticket modérateur : NB – la case "oui" d'"autre cas d'exonération" doit être cochée en cas de : soins ou prescriptions en établissement de santé dans les 30 premiers jours de la vie, traitement des enfants et adolescents handicapés pour les frais concourant à l'éducation spécialisée, pension d'invalidité, pension militaire, fonds de solidarité vieillesse (exonération partielle), rente accident du travail pour incapacité égale ou supérieure à 66,66%, soins à partir du 6^{ème} mois de grossesse,
- reporte son identification ;
- indique les éléments d'ordre médical précisant le motif du déplacement et justifiant le mode de transport prescrit sur le volet 2 destiné au seul contrôle médical (art L 162-4-1-2° du code s.s.). En cas de non respect de cette obligation, le prescripteur s'expose à des sanctions, notamment celles prévues à l'article L 315-3 du code s.s.)
- date et signe le document. Il remet au bénéficiaire :
 - le volet 1 papier et la notice à présenter au transporteur. **Remarque** : si le prescripteur transmet la prescription à l'organisme par voie électronique (volet 1) il coche la case correspondante et remet simultanément un volet 1 papier (y compris la notice) au bénéficiaire des soins afin que celui-ci puisse le présenter au transporteur ;
 - le volet 2 papier (avec l'enveloppe « M. le Médecin Conseil ») afin qu'il complète les renseignements concernant l'assuré(e) et l'adresse au contrôle médical de l'organisme dont il dépend (ou à l'organisme conventionné pour les professions indépendantes).

LE TRANSPORTEUR :

- complète les renseignements concernant l'assuré(e) à l'aide de l'attestation papier accompagnant la carte vitale (art. R 161-45 du Code ss) **si la prescription n'a pas été télétransmise par le prescripteur ;**
- reporte son identifiant et la date d'exécution du transport sur le volet 1.

La loi 78.17 du 6.1.78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations. (articles L377.1 du Code de la sécurité sociale, 441.1 du Code Pénal)

S 3138a

**REPONSES PRATIQUES
AUX SITUATIONS
CLINIQUES
RENCONTREES EN
MEDECINE GENERALE**

Réponses pratiques aux situations cliniques rencontrées en médecine générale

Nous vous avons présenté au chapitre précédent les différentes activités des centres médicalisés.

Ces données fournies par les centres sont-elles utiles pour le médecin libéral dans sa démarche de soins et de prise en charge ?

Cette recherche permet-elle de répondre aux interrogations des médecins généralistes, remplaçants et résidents, concernant des situations difficiles de prise en charge ?

Nous avons donc, en premier lieu, recensé les situations difficiles rencontrées au cabinet médical à l'aide d'une dizaine de généralistes volontaires qui se sont penchés sur les sujets suivants : rééducation, diététique, repos, convalescence, alcoolisme et toxicomanie.

Nous allons tenter de donner une réponse à chacune de leurs questions.

Ce travail n'est pas exhaustif car peu de médecins ont participé à ce enquête ; de plus, certaines prises en charge en centre spécialisé relèvent d'indications posées par des médecins hospitaliers et sont donc exclues de ce sujet. Nous ne cherchons pas à identifier les indications de chacun des centres, mais à orienter le généraliste dans sa démarche de soins et à lui offrir un guide avec quelques réponses aux questions initialement répertoriées.

I. Rappel des situations cliniques rencontrées en Médecine Générale

1. Rééducation

1^{er} cas : maladie chronique à réévaluer

2^{ème} cas : restauration ou changement de prothèse

3^{ème} cas : algodystrophie

4^{ème} cas : trouble de la marche

5^{ème} cas : lombalgie chronique

6^{ème} cas : réadaptation socio-professionnelle

7^{ème} cas : réentraînement cardiaque

2. Repos et convalescence

1^{er} cas : asthénie et dépression

2^{ème} cas : repos post-chirurgie ou après une pathologie aigüe

3^{ème} cas : soins palliatifs

4^{ème} cas : fin de vie

5^{ème} cas : personne âgée en attente de placement

3. Diététique

1^{er} cas : patient obèse avec facteurs de risque

2^{ème} cas : maladies digestives (Maladie de Crohn, R.C.H()...)*

3^{ème} cas : conseil diététique et obstacle linguistique

4. Sevrage alcool

1^{er} cas : prise en charge du sevrage en ambulatoire

2^{ème} cas : réinsertion sociale et suivi psychologique après sevrage

3^{ème} cas : sevrage pré- opératoire chez un patient alcoolodépendant

5. Sevrage drogue

1^{er} cas : sevrage dans un centre avec hébergement

2^{ème} cas : réinsertion sociale après sevrage

3^{ème} cas : bilan psycho-médico-social du toxicomane

(*) R.C.H : Rectocolite Hémorragique

II. Réponses à ces situations

1. Rééducation

1^{er} cas :

- *Patient qui présente **une maladie chronique** et qui nécessite une réévaluation fonctionnelle en service ou en centre de médecine physique et réadaptation.*

Exemple : patient atteint d'une sclérose en plaque, (type même de situation difficile citée par les médecins généralistes).

Deux situations précises ont été répertoriées :

- Patient s'installant dans une autre région et voulant réintégrer un centre de rééducation.
- Patient non intégré dans un centre mais présentant une aggravation de son état physique nécessitant une prise en charge en structure spécialisée.

Que peut-on proposer ?

La sclérose en plaque reste une maladie rare dont l'évolution imprévisible demande une réévaluation fréquente et spécialisée. Il est impératif de commencer par un bilan dans un centre spécialisé en rééducation orientée vers la neurologie.

Les centres spécialisés en neurologie sont des centres pilotes où un bilan fonctionnel et un programme de rééducation sont réalisés. Ces centres travaillent en collaboration avec les autres centres de rééducation pour permettre au patient, après son bilan, un rapprochement de son domicile.

Liste des centres de rééducation spécialisés en neurologie :

Meurthe et Moselle :

Lay St Christophe (centre de réadaptation)

NB : Ce centre **est le centre régional** spécialisé en neurologie. Il est composé d'une équipe spécialisée de médecins de médecine physique et réadaptation, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, neuropsychologues et psychomotriciens. Il prend en charge la neurologie lourde ; c'est-à-dire la réadaptation des malades ayant perdu leur autonomie à la suite de traumatisme crâniens, de traumatisme médullaires, d'accidents vasculaires cérébraux, d'affections dégénératives du système nerveux.

Tous les autres centres cités ci-dessous ne sont pas orientés exclusivement vers la neurologie.

Meurthe et Moselle :

Nancy (Institut régional de réadaptation)

Moselle :

Abresviller (centre de réadaptation spécialisé St Luc)

Metz (service de médecine physique et de réadaptation à l'Hôpital Belle Isle)

Thionville (service de médecine physique et réadaptation à l'Hôpital Bel Air)

Meuse :

Bar Le Duc (service de rééducation)

Vosges :

Neufchateau (service de rééducation et de réadaptation fonctionnelle)

2^{ème} cas :

- Patient qui nécessite une réadaptation , une restauration ou un changement de prothèse.

Pour faire l'objet d'une prise en charge, la prescription d'une prothèse doit être réalisée par un médecin spécialiste en rééducation fonctionnelle, rhumatologie ou chirurgie, ou par un médecin spécialiste et être complétée par l'avis du centre d'appareillage.

La réalisation est confiée à un fournisseur agréé ou réalisée par le centre d'appareillage lui-même.

Le prescripteur doit vérifier et certifier la conformité du produit fourni.

L'adaptation de la prothèse au moignon peut varier suivant les modifications de la taille du moignon (prise de poids ou amaigrissement, amyotrophie, œdèmes), celles-ci pouvant entraîner des troubles trophiques cutanés. Une adaptation de la prothèse doit alors être demandée au fournisseur.

Centres d'appareillage en Lorraine :

- Centre Autonome d'Appareillage

51, avenue de la libération, 54840 Gondreville

- Cité administrative, rue du Chanoine Collin, BP1055, 57036, Metz cedex

- Centre d'appareillage, 57, rue Emile Bertin, CO BP6103, 54037, Nancy cedex

Tous les centres de rééducation fonctionnelle peuvent prendre en charge la rééducation des amputés mais tous ne prennent pas en charge la fabrication.

En revanche, certains centres réévaluent l'état de l'ancienne prothèse et décident s'il y a lieu de la restaurer ou de la changer.

Liste des centres qui ont une activité d'appareillage :

Meurthe et Moselle :

Nancy (Institut régional de réadaptation)

Bainville Sur Madon (Centre Jacques Parisot)

Gondreville (Institut régional de réadaptation)

Moselle :

Verneville (centre de rééducation et de réadaptation)

NB : Restauration ou fabrication de prothèse

Metz (Centre Félix Maréchal)

NB : Collaboration avec C.E.R.A.H (centre d'étude et de recherche sur l'appareillage des handicapés, 1 route de Rombas Bellevue à Woippy 57140)

Thionville (service de médecine physique et réadaptation à l'hôpital Bel Air)

Meuse :

Verdun (service de médecine physique et réadaptation générale)

Bar Le Duc (service de rééducation au C.H Jeanne D'Arc)

Vosges :

Neufchateau (service de rééducation et de réadaptation fonctionnelle)

NB : L'équipe médicale bénéficie d'un médecin spécialiste en appareillage.

3^{ème} cas :

- *Patient présentant des algies chroniques d'origine traumatique (algodystrophie) ou rhumatismale.*

Il est vrai que la rééducation intensive aggrave l'algodystrophie ; mais, des activités douces (balnéothérapie, massage) avec des injections de calcitonine peuvent être efficaces si le traitement est instauré tôt.

Meurthe et Moselle :

Nancy (Institut régional de réadaptation)

NB : Des séjours successifs de quelques semaines y sont organisés pour ce type de patient.

Moselle :

Thionville (service de médecine physique et réadaptation à l'Hôpital Bel Air)

4^{ème} cas :

- Personne âgée présentant des troubles de la marche dont nous connaissons l'étiologie (neurologique, ostéo-articulaire) majorés par l'environnement et dont l'état nécessite plus que des séances en salle de kinésithérapie.

Une mise en situation est indispensable, avec l'aide d'un ergothérapeute ; on construit des obstacles à contourner ou à enjamber et la marche dans les escaliers achève la rééducation.

Moselle :

Thionville (service de médecine physique et de réadaptation à l'Hôpital Bel Air)

NB : Ce service prend en charge les troubles de la marche mais avoue souvent refuser cette prise en charge par manque de place. Il ne dispose pas d'ergothérapeute.

Vosges :

Chatel Sur Moselle (service de réadaptation à l'Hôpital local)

NB : Le service de rééducation et de réadaptation, avec l'aide de kinésithérapeutes et d'ergothérapeutes, permet à certains patients une remise à la marche.

5^{ème} cas :

- Patient qui présente des douleurs lombaires chroniques, sans indication chirurgicale et pour qui les séances de kinésithérapie n'ont pas donné satisfaction.

Nous rencontrons des lombalgiques chroniques quotidiennement au cabinet médical, qui demandent plus qu'une prise en charge thérapeutique médicamenteuse et quelques séances de kinésithérapie. Ils en ont « plein le dos », et souhaitent une réelle reconnaissance de leur souffrance.

Moselle :

Verneville (centre de rééducation et de réadaptation)

NB : Les médecins travaillent en collaboration avec une ergothérapeute et une psychologue, pour une prise en charge efficace et globale du lombalgique. Cette activité appelée

Reconditionnement Fonctionnel du Rachis (R.F.R) peut être organisée en hospitalisation de jour ou en hospitalisation complète.

Liste des centres n'ayant pas précisé cette indication, mais à orientation rhumatologique :

Meurthe et Moselle :

Bainville Sur Madon (centre Jacques Parisot)

Moselle :

Metz (service de rééducation et de médecine physique à l'Hôpital Bon Secours)

Vosges :

Golbey (service de réadaptation)

Neufchateau (service de rééducation et réadaptation)

6^{ème} cas :

- Patient présentant une déficience, une incapacité ou un handicap nécessitant une réadaptation fonctionnelle et socioprofessionnelle.

Des centres de médecine physique et de réadaptation peuvent évaluer leur capacité et les réorienter très tôt, c'est-à-dire pendant leur séjour en réadaptation fonctionnelle. La réinsertion professionnelle fait partie du projet thérapeutique.

Meurthe et Moselle :

Gondreville (Institut régional de réadaptation)

NB : Le centre est composé d'une Unité de Préorientation pour la réinsertion professionnelle des handicapés physiques nécessitant une prise en charge psychologique ; thérapeutique, sociale et scolaire et d'une Unité d'Evaluation, de Réentraînement et d'Orientation socio-professionnelle (U.E.R.O.S). Cette dernière unité est un dispositif coordonné afin d'améliorer l'accueil des traumatisés crâniens dans le domaine médico-social et de favoriser leur insertion sociale et professionnelle.

Moselle :

Verneville (centre de rééducation et de réadaptation)

NB : Une enseignante, une psychologue, une assistante sociale et des moniteurs d'ateliers travaillent ensemble pour la réinsertion socio-professionnelle de ces patients.

7^{ème} cas :

- *Patient aux antécédents d'insuffisance cardiaque avec angor stable (bilan cardiaque récent correct), mais très anxieux de son état de santé.*

Moselle :

Metz (service de réadaptation cardio-vasculaire à l'Hôpital Felix Maréchal)

NB : Un court séjour pour réentraînement cardiaque suffit souvent à redonner confiance au patient et à lui permettre de reprendre une vie normale.

Liste des centres n'ayant pas précisé cette indication, mais à orientation cardiaque :

Moselle

Niderviller (centre de réadaptation cardio-vasculaire)

Abreschviller (centre de réadaptation cardiaque)

2. Repos et convalescence

1^{er} cas :

- Patient dépressif ou asthénique qui a besoin de se reposer et d'être entouré par une équipe médicale et paramédicale.

Deux situations concrètes ont été citées par les médecins généralistes :

- Une femme présentant une dépression du post-partum, qui ne peut être maintenue à domicile malgré des aides (travailleuse familiale).
- Un patient atteint d'une maladie psychiatrique (dépression, psychose), mais équilibrée qui nécessite un éloignement familial dans un contexte environnemental difficile.

Moselle :

Lessy (maison de repos et de convalescence)

NB : Il existe une activité de psychothérapie sans psychologue ou psychiatre indiqué.

Vosges :

Ban Sur Meurthe (maison de repos et de convalescence)

NB : Ce centre prend en charge des patients présentant un syndrome dépressif mais nous ne disposons pas d'autre élément précis. De plus, nous constatons l'absence de psychiatre ou de psychologue dans l'encadrement médical.

Vosges :

Senones (centre de convalescence « La Louvière »)

NB : Ce centre accepte uniquement des femmes ; il prend en charge des patientes asthéniques ou atteintes d'une maladie psychiatrique équilibrée. De même, nous ne notons pas de psychiatre ou de psychologue au sein de l'équipe.

Xertigny (maison de convalescence spécialisée « Mon Repos »)

NB : Ce centre spécialisé pour maladies nerveuses est le seul centre répertorié dans ce domaine en Lorraine. Le médecin chef de l'établissement est un psychiatre.

Tous ces centres prennent en charge des patients atteints d'une maladie psychiatrique équilibrée (contre-indication : risque de passage à l'acte) ; cette précision n'est pas donnée pour le centre de convalescence « *Mon Repos* ».

Mais pour répondre à l'interrogation sur les femmes asthéniques après les suites de couche, la P.M.I (Protection Maternelle et Infantile) se charge généralement très bien de ce problème (avec l'aide de médecin, assistante sociale, puéricultrice, sage femme). La mère peut être prise en charge dans un centre de repos. Elle doit néanmoins se séparer de son bébé ; cette solution semble peu intéressante.

2^{ème} cas :

- Patient qui , après une hospitalisation pour pathologie aiguë médicale ou chirurgicale, a refusé une convalescence proposée par l'hôpital, et qui, de retour à domicile, se rend compte des difficultés.

Dans la mesure où ces pathologies ne nécessitent pas de prise en charge particulière (rééducation, traitement et soins spécialisés) mais uniquement une réadaptation et des soins communs, le centre ou le service de soins de suite indifférenciés le plus proche du domicile convient parfaitement. Il va de soi qu'il faut tenir compte des contre-indications absolues ou relatives de ces centres (perte totale de l'autonomie, démence, trouble du comportement ...).

3^{ème} cas :

- Patient atteint d'un cancer et sortant du service de cancérologie après un traitement palliatif (chimiothérapie ou radiothérapie) présentant, quelques jours après sa sortie, des difficultés à trouver un équilibre à domicile, dans un contexte de solitude et de moyens insuffisants pour le maintien à domicile.

Pour ce type de patient, une structure médicale et paramédicale peut être intéressante dans un premier temps, afin de laisser le temps au médecin traitant d'organiser le retour à domicile dans de meilleures conditions.

Moselle :

Longeville Les St Avold (maison de repos et convalescence)

NB : Ce centre a une activité de soins palliatifs et prend en charge les patients atteints d'un S.I.D.A.

Meurthe et Moselle :

Flavigny Sur Moselle (service de soins de suite et de réadaptation)

NB : Ce service a une activité de soins palliatifs avec huit lits prévus uniquement pour des femmes.

St Nicolas De Port (service de soins de suite)

NB : Activité soins palliatifs sans précision

Faulx (service de soins de suite)

NB : Activité soins palliatifs sans précision

Vosges :

Golbey (service de soins de suite)

Ce service de soins de suite et de réadaptation prend en charge les patients atteints d'une pathologie néoplasique. Il assure les soins palliatifs et prend en charge la personne âgée.

Raon L'Etape (service de convalescence de l'Hôpital local)

NB : Ce service de convalescence a une activité spécifique de soins palliatifs.

Il existe par ailleurs des équipes mobiles en soins palliatifs aux C.H.R de Metz, Thionville, au centre de Bar Le Duc et au centre Alexis Vautrin à Nancy. Ces équipes ne font pas partie des centres étudiés donc sont juste citées pour information.

4^{ème} cas :

- Patient en fin de vie ou au stade terminal de sa maladie ne pouvant pas être maintenu à domicile.

Une prise en charge de la douleur et le nursing sont essentiels, ainsi que l'éducation du personnel soignant à ce type de malade. Les services de soins palliatifs spécialisés existent mais malheureusement encore en nombre insuffisant ; c'est pourquoi, certains centres ont pris en charge ce type de patient.

Moselle :

Longeville Les St Avold (maison de repos et de convalescence)

NB : Ce centre prend en charge des patients en fin de vie et dépendants.

Vosges :

Senones (service de convalescence de l'Hôpital local)

NB : Ce service de convalescence de l'hôpital prend en charge des personnes en fin de vie mais ces patients sont exclusivement adressés par les médecins hospitaliers.

5^{ème} cas :

- *Personne âgée, dépendante et/ou démente, nécessitant un placement en soins de longue durée ou en maison de retraite en urgence car l'encadrement familial et les aides à domicile sont inexistantes ou insuffisants.*

Si ceci ne justifie pas une hospitalisation en médecine et ne nécessite pas un bilan gériatrique en service spécialisé, nous pouvons proposer :

Moselle :

Longeville Les St Avoild (maison de repos et de convalescence)

NB : Ce centre admet des patients en attente de placement et/ou dépendants pour un hébergement temporaire.

Vosges :

Raon L'Etape (service de convalescence de l'hôpital local)

NB : Ce service de soins de suite et de réadaptation prend en charge des patients en attente de placement qui dépendent du secteur. Les patients atteints d'une démence (maladie d'Alzheimer...) sont acceptés s'ils ne présentent pas de trouble du comportement avéré.

Tous les services de soins de suite indifférenciés (non étudiés dans cette thèse) sont des services qui ont un rôle de placement des personnes âgées dans des structures adaptées à chaque patient. Ils admettent des malades venant essentiellement des services de

médecine du même établissement. Ils acceptent des patients adressés par le médecin généraliste mais en faible pourcentage.

De nombreux services de soins de suite ou centres rentrant dans la classification « repos et convalescence » ont, pour limite à l'accueil des patients, la dépendance et la démence.

3. Diététique

1^{er} cas :

- Patient obèse et présentant plusieurs facteurs de risque (hypercholestérolémie, diabète, hypertension artérielle et arthrose) qui nécessite une éducation nutritionnelle spécifique.

Il est nécessaire qu'une équipe pluridisciplinaire, c'est-à-dire composée de diététiciennes, d'infirmières, de moniteurs d'éducation physique et médecins voire de psychologues, prennent en charge ce type de patient.

Meurthe et Moselle :

Toul (service de médecine à l'Hôpital Jeanne D'Arc)

NB : Le service de médecine G de nutrition admet en hospitalisation des patients obèses pour un bilan de quarante huit heures ou prend en charge pour un séjour éducatif les obèses sévères. Dans ce service, une équipe composée de diététiciennes, kinésithérapeutes, infirmières, psychologues, psychiatres, médecins hépato-gastro-entérologues et endocrinologues, se charge de l'aide au réentraînement à l'effort, de l'éducation diététique et diabétique.

Moselle :

Scy Chazelles (centre médical diététique L'Alumnat)

NB : Ce centre accepte, pour un séjour de trois semaines, des patients atteints d'obésités simples ou compliquées (hypertension artérielle, arthrose, insuffisance respiratoire, diabète...). Une activité de réentraînement à l'effort, des cours théoriques de diététique et d'éducation diabétique et de la pratique en cuisine sont organisés par des diététiciennes, des moniteurs d'éducation physique, des infirmières, et des médecins spécialistes en endocrinologie et nutrition.

Moselle :

Metz (consultation dans le service de médecine B du C.H.R de Bon Secours)

NB : Un psychiatre, un médecin spécialiste en hépato-gastro-entérologie et nutrition, un psychologue et une diététicienne prennent en charge le problème de l'obésité en ambulatoire par l'organisation de consultations.

2^{ème} cas :

- *Patient atteint d'une maladie digestive (maladie de crohn, rectocolite hémorragique, maladie caeliaque, ou pancréatite chronique) qui nécessite une éducation nutritionnelle spécialisée.*

Moselle :

Scy Chazelles (centre médical diététique L'Alumnat)

NB : Le centre prend en charge toutes ces pathologies mais aussi les amputations digestives post-opératoires (œsophage, estomac, grêle, pancréas, colon, stomies) et les patients passés en alimentation entérale.

3^{ème} cas :

- Patient nécessitant une éducation diététique mais posant un problème linguistique.

Un patient étranger ne comprenant pas la langue française ne peut profiter des enseignements théoriques donnés tout au long du séjour.

Moselle :

Scy Chazelles (centre médical diététique L'Alumnat)

NB : Ce centre ne peut pas prendre en charge les patients posant un problème linguistique et religieux mais il est possible de programmer la date du séjour avec un autre patient qui sera apte à traduire et expliquer à son collègue les cours théoriques des différents intervenants du centre ; cependant ceci n'est pas évident car ce collègue doit justifier d'une cure de diététique.

4. Sevrage alcool

1^{er} cas :

- Patient alcoolo-dépendant qui refuse l'hospitalisation pour sevrage mais demande une prise en charge ambulatoire.

Le médecin généraliste se retrouve face à une décision difficile. Peut-il prendre en charge seul ce patient ?

Ceci dépend de ses capacités, de ses connaissances et de sa disponibilité, mais surtout du degré d'alcoolo-dépendance et des problèmes socio-familiaux du patient, qui orienteront plutôt le médecin vers une prise en charge globale dans une structure spécialisée.

Moselle

Metz (consultations au service de médecine B au C.H.R de Bon Secours)

NB : Avec l'aide d'un psychiatre, d'un médecin hépato-gastro-entérologue, des infirmières, et d'une assistante sociale, le patient éthylique et dépendant sera orienté vers un sevrage ambulatoire ou hospitalier.

Metz, Thionville et St Avold (centres de cure ambulatoire en alcoologie)

NB : Les centres de Thionville et St Avold sont des antennes du centre d'alcoologie de Metz. Les jours d'ouverture aux consultations sont restreints.

Meurthe et Moselle

Nancy (consultation en alcoologie au service de médecine L de l'hôpital de Fournier Villemin)

Mont Saint Martin (centre de cure ambulatoire en alcoologie)

NB : Deux médecins attachés font chacun deux vacations par semaine. D'autre part, une infirmière effectue un suivi à domicile.

Meuse

Verdun (centre de cure ambulatoire en alcoologie)

NB : Deux médecins spécialisés en alcoologie, un psychologue et un visiteur social, assurent la prise en charge des patients alcoolo-dépendants ou présentant un problème de santé en rapport avec l'alcool.

Commercy et Bar le Duc (centres de cure ambulatoire en alcoologie)

NB : Un médecin généraliste spécialisé en alcoologie est vacataire dans ces deux centres, assisté par un psychologue et un visiteur social.

Vosges

Epinal (centre de cure ambulatoire en alcoologie)

NB : Cette structure présente un encadrement médical important avec quatre médecins généralistes et un psychiatre. De plus, le centre est ouvert du lundi au vendredi.

Neufchateau (centre de cure ambulatoire en alcoologie)

NB : Le cadre médical se compose de deux médecins généralistes et d'un psychiatre. Sur le plan social, un travailleur social et un moniteur d'atelier s'occupent d'un atelier de musique et d'ergothérapie.

Remiremont (centre de cure ambulatoire en alcoologie)

NB : Un médecin spécialisé en alcoologie et une éducatrice spécialisée prennent en charge tous types de patients ayant un problème avec l'alcool ainsi que les patients présentant des dépendances associées (Benzodiazépines, drogue).

2^{ème} cas :

- Patient qui, après son sevrage, a besoin d'être éloigné de son entourage familial et social pour retrouver un équilibre et permettre une réinsertion sociale.

Certes, après son sevrage, le patient a besoin d'un suivi psychologique mais aussi, dans beaucoup de cas, d'une aide à la réinsertion sociale.

Cette réinsertion peut se faire soit à l'aide des centres de postcure ou des services de consultation en alcoologie.

Moselle

Maizeroy (centre médico-psychologique « La Fontenelle »)

NB : Pour retrouver la confiance en soi dans le but d'une réinsertion sociale, différents moyens thérapeutiques sont proposés avec, en outre, une réadaptation à l'échange et au travail dans les ateliers. L'équipe soignante est composée d'un psychiatre, d'un psychologue, d'un éducateur spécialisé, d'une assistante sociale et d'infirmières.

3^{ème} cas :

- Patient aux antécédents de delirium tremens, qui a besoin d'un sevrage pré-opératoire demandé par le chirurgien.

Le médecin traitant doit convaincre le patient de la nécessité de ce sevrage afin d'éviter un syndrome de sevrage alcoolique en post-opératoire.

Dans l'urgence relative, il est préférable d'adresser le patient dans un service hospitalier pour un sevrage court d'une semaine (service d'hépto-gastro-enterologie, d'alcoologie ou de médecine interne), puis le suivi peut être fait dans un centre de consultation en alcoologie (centres ci-dessus, cités dans le premier cas).

Meurthe et moselle

Nancy (service de médecine L à l'Hôpital Fournier Villemin)

NB : Ce service hospitalier est le seul en Lorraine spécialisé en alcoologie. Le séjour est généralement de quatre semaines et se présente par des séances de psychothérapie individuelle et de groupe, des réunions d'information sur les mouvements d'anciens buveurs, sur l'hygiène alimentaire et des activités de gymnastique, d'ergothérapie et de relaxation.

Un projet thérapeutique avec des objectifs socio-professionnelles et familiaux est définie avant la sortie.

5. Sevrage drogue

1^{er} cas :

- Patient qui présente un échec au sevrage ambulatoire et qui doit être isolé de son milieu familial.

Un patient ne peut être admis dans un centre de soins pour toxicomanes avec hébergement s'il ne sort pas d'un sevrage ambulatoire ou hospitalier. Ce sont, pour la plupart, des services de réanimation qui prennent en charge le sevrage en hospitalisation.

Nous n'avons donc pas de centre spécialisé de soins pour toxicomanes en Lorraine qui s'occupe du sevrage au cours d'un séjour avec hébergement.

Malgré tout, les centres de postcure admettent les patients sous méthadone ou Subutex, donc en cours de sevrage. En effet, la Direction Générale de la Santé a demandé, en novembre 1998, aux centres spécialisés d'intégrer de nouvelles orientations dans leur projet thérapeutique, en particulier d'assouplir leurs conditions d'accueil.

2^{ème} cas :

- *Patient qui, après son sevrage, vient consulter son médecin généraliste, car il se trouve confronté à des difficultés familiales, professionnelles et environnementales et craint de « replonger dans la drogue ».*

Dans un but de réintégration sociale, il est quelquefois nécessaire d'éloigner le patient de son environnement.

Moselle

Foville (centre de soins spécialisé pour toxicomanes avec hébergement)

NB : Il propose une prise en charge globale du toxicomane en mobilisant des moyens, incluant les dimensions médico-psychologiques, sociales et éducatives des personnes pharmaco-dépendantes, qui comprennent l'aide à l'insertion ou à la réinsertion. Sept éducateurs sont chargés des ateliers de mécanique et de menuiserie et des activités sportives, mais aussi de redonner une dimension psychique à la personne. Un psychiatre et un médecin généraliste sont vacataires et peuvent être sollicités par le pensionnaire.

Forbach (centre de soins pour toxicomanes)

NB : Ce centre de postcure est composé d'éducateurs, d'un psychologue et d'un médecin généraliste vacataire.

Vosges

Gerbepal (centre spécialisé de soins aux toxicomanes avec hébergement « Le Haut Des Frêts »)

NB : De même, ce centre est encadré par sept éducateurs dans un but identique : la réinsertion.

Le médecin et l'équipe de psychothérapeutes sont des intervenants extérieurs.

3^{ème} cas :

- Patient qui nécessite une prise en charge pluridisciplinaire (psychologues, psychiatres, assistantes sociales et infirmières) pour un bilan et l'élaboration d'un projet de sevrage.

Les médecins généralistes peuvent se trouver face à un problème d'orientation du patient toxicomane dont ils ne connaissent pas le passé et dont le bilan de la situation semble difficile à établir.

Un bilan par un psychiatre peut être fait en consultation, dans un centre de soins pour toxicomanes ; ceci permettra d'élaborer un projet et un contrat avec le patient et de l'orienter vers un centre d'accueil pour un sevrage ambulatoire ou vers un service hospitalier.

Moselle

Metz (centre d'accueil et de soins spécialisé pour toxicomanes « Porte des Allemands »)

NB : Ce dispositif est animé par une équipe pluridisciplinaire qui tente de donner des réponses adaptées aux profils des personnes accueillies (personnes mises en difficultés par la toxicomanie, leurs parents, leur famille, leur entourage, ainsi que tous les professionnels médico-sociaux). Il s'agit de proposer une prise en charge globale de la personne dans laquelle pourront intervenir les familles, les acteurs sociaux, sanitaires, judiciaires etc.

Un médecin généraliste, un psychiatre et des éducateurs spécialisés accueillent les patients. Ils pourront orienter le patient soit vers le service de substitution pour un sevrage ambulatoire,

soit vers un service hospitalier ou encore vers un centre de postcure.

Metz et Thionville (centre Baudelaire)

NB : Ces centres sont dépendants du pôle thérapeutique de Jury Les Metz (inter secteur des pharmacodépendances de la Moselle) qui est un service de psychiatrie.

Ils font le point, préparent l'hospitalisation pour sevrage, initient des traitements substitutifs à la méthadone et fournissent une aide à la réinsertion.

Une équipe de psychiatres, de psychologues, d'infirmières du secteur psychiatrique et un éducateur spécialisé constituent l'encadrement pluridisciplinaire.

Meurthe et Moselle

Nancy (U.F.A.T.T : Unité Fonctionnelle d'Accueil et de Traitement des Toxicomanes)

NB : Ce centre d'accueil traite les problèmes psycho-sociaux et initie le sevrage ambulatoire par un traitement de substitution (méthadone, subutex).

Meuse

St Mihiel (centre spécialisé de soins aux toxicomanes « Centr'AID »)

Le Centr'AID dispose de quatre antennes de consultation : *Bar le Duc, Verdun, Commercy et Stenay.*

NB : Un médecin, des infirmières, un éducateur spécialisé, un psychologue peuvent proposer un soutien psychologique, une cure de sevrage et assurent également un rôle de formation professionnelle.

Vosges

Epinal (centre départemental de traitements de substitution « La Croisée »)

NB : Deux psychiatres, un médecin généraliste, deux psychologues, deux infirmières et six éducateurs assurent la prise en charge des patients toxicomanes, et initient le traitement de substitution par méthadone.

**ADRESSES ET
COORDONNEES DES
CENTRES**

Adresses et coordonnées des centres

Nous avons listé les établissements par catégorie selon les données de FINESS (Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux) adressée par la DRASS (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales) et d'après les corrections transmises par les centres.

CENTRES DE REEDUCATION

MEURTHE ET MOSELLE

CENTRE DE READAPTATION DE LAY ST CHISTOPHE
4, rue du Professeur-Montaut LAY-ST-CHRISTOPHE 54690
Tel : 03-83-85-85-85

CENTRE REGIONAL DE READAPTATION FONCTIONNELLE
35, rue Lionnois 54042 NANCY CEDEX
Tel : 03-83-39-34-34

CENTRE JACQUES PARISOT
rue Jacques Callot BAINVILLE SUR MADON 54550
Tel : 03-83-59-33-16
Fax : 03-83-59-33-94

CENTRE DE READAPTATION ET DE PREORIENTATION
51, Avenue de La Libération 54840 GONDREVILLE
Tel : 03-83-43-61-43

MOSELLE

SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
 HOPITAL BELLE-ISLE
 2, rue Belle-Isle 57045 METZ CEDEX
 Tel : 03-87-34-10-00

SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
 FONCTIONNELLE CENTRE HOSPITALIER REGIONAL BON SECOURS
 1, place Philippe de Vigneulles 57038 METZ CEDEX
 Tel : 03-87-55-35-82
 Fax : 03-87-55-35-88

SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
 HOPITAL BEL AIR
 rue du Friscaty 57100 THIONVILLE
 Tel : 03-82-88-23-23

CENTRE DE REEDUCATION ET DE READAPTATION « L'ADAPT »
 route de Gravelotte 57130 VERNEVILLE
 Tel : 03-87-34-65-70

CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE
 57640 VILLERS BETTNACH 57640 ST HUBERT
 Tel : 03-87-77-90-70
 Fax : 03-87-77-00-40

CENTRE DE READAPTATION SPECIALISE « SAINT LUC »
 8, rue du Moulin de France 57560 ABRESCHVILLER
 Tel : 03-87-23-38-34
 Fax : 03-87-23-39-80

CENTRE DE MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION « LE
 HOHBERG »
 50, rue de Rouhling 57216 SARREGUEMINES CEDEX
 Tel : 03-87-98-42-09

CENTRE DE READAPTATION SPECIALISE « SAINT LUC »
 route de Dabo 57565 NIDERVILLER
 Tel : 03-87-24-55-00
 Fax : 03-87-23-00-60

SERVICE DE READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE
CENTRE FELIX MARECHAL
1, rue Xavier Roussel 57019 METZ CEDEX
Tel : 03-87-55-79-20
Tel : 03-87-55-79-79

CENTRE DE READAPTATION FONCTIONNELLE
HOSPITALOR
15, rue de la Forêt 57612 FORBACH CEDEX
Tel : 03-87-87-67-69

MEUSE

SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION DU
CENTRE HOSPITALIER ST NICOLAS
2, rue D'Anthouard 55107 VERDUN CEDEX
Tel : 03-29-83-84-85

CENTRE HOSPITALIER JEANNE D'ARC SERVICE DE REEDUCATION
55012 BAR LE DUC
Tel : 03-29-45-88-88
Fax : 03-29-45-44-57

VOSGES

SERVICE DE READAPTATION DE L'HOPITAL LOCAL DE CHATEL SUR
MOSELLE
88330 CHATEL SUR MOSELLE
Tel : 03-29-67-90-38

SERVICE DE REEDUCATION ET READAPTION FONCTIONNELLE
CENTRE HOSPITALIER DE NEUFCHATEAU
80, Avenue de la Division Leclerc BP-249-88307 NEUFCHATEAU
Tel : 03-29-94-80-23

SERVICE DE READAPTATION
CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE GOLBEY
13, rue Eugène Lutherer 88191 GOLBEY CEDEX
Tel : 03-29-68-15-15

MAISONS DE REPOS ET DE CONVALESCENCE

MEURTHE ET MOSELLE

CENTRE DE CONVALESCENCE ET DE REPOS « LE CHATEAU »
 25 bis et 27, rue du Parc 54120 BACCARAT
 Tel : 03-83-76-76-76

MAISON DE REPOS ET DE CONVALESCENCE « LES ELIEUX »
 1, rue Jean Baptiste 54280 SEICHAMPS
 Tel : 03-83-42-10-51

SERVICE DE READAPTATION
 46, rue Doyen J Parisot 54630 FLAVIGNY SUR MOSELLE
 Tel : 03-83-26-75-75
 Fax : 03-83-26-81-63

SERVICE DE CONVALESCENCE CLINIQUE « SAINT JEAN »
 5, rue Provencal 54000 NANCY
 Tel : 03-83-17-75-00

SERVICE DE CONVALESCENCE CLINIQUE « SAINT ELOI »
 5, rue Aristide Briand 54230 NEUVES MAISONS
 Tel : 03-83-15-80-00
 Fax : 03-83-15-80-50

SERVICE DE CONVALESCENCE CLINIQUE « SAINT DON »
 11, rue Blaise Pascal 54320 MAXEVILLE
 Tel : 03-83-93-50-80

SERVICE DE READAPTATION CENTRE HOSPITALIER ST NICOLAS DE
 PORT
 3, rue du Jeu de Paume 54210 ST NICOLAS DE PORT
 Tel : 03-83-18-60-00

MOYEN SEJOUR FAULX
 1, rue Pasteur 54760 FAULX
 Tel : 03-83-49-46-46

MOSELLE

CENTRE DE CONVALESCENCE
57220 CHARLEVILLE SOUS BOIS
Tel : 03-87-79-13-52

MAISON DE CONVALESCENCE « SAINT ANNE »
28, route de plappeville 57160 LESSY
Tel : 03-87-60-57-97

MAISON DE REPOS ET DE CONVALESCENCE
67, rue des Alliés 57740 LONGEVILLE LES ST AVOLD
Tel : 03-87-91-76-00

MEUSE**VOSGES**

SERVICE DE CONVALESCENCE DE L'HOPITAL LOCAL DE BRUYERES
16, rue de L'hôpital 88600 BRUYERES
Tel : 03-29-52-70-00

SERVICE DE CONVALESCENCE HOPITAL LOCAL DE CHATEL SUR
MOSELLE
2, rue des Vergers 88330 CHATEL SUR MOSELLE
Tel : 03-29-67-90-38

SERVICE DE CONVALESCENCE DE L'HOPITAL LOCAL DE
LAMARCHE
4, rue de Bellune 88320 LAMARCHE
Tel : 03-29-09-50-28

SERVICE DE CONVALESCENCE DE L'HOPITAL LOCAL DE RAON
L'ETAPE
27, rue Jacques Mellez 88110 RAON L'ETAPE
Tel : 03-29-52-29-52

SERVICE DE CONVALESCENCE DE L'HOPITAL LOCAL DE SENONES
2, rue Président Poincaré 88210 SENONES
Tel : 03-29-52-44-44

MAISON DE REPOS ET DE CONVALESCENCE
LD Le Grand Valtin CLEFCY 88230 BAN SUR MEURTHE
Tel : 03-29-60-91-23

CENTRE DE CONVALESCENCE « LA LOUVIERE »
26, rue Charles Claudel 88210 SENONES
Tel : 03-29-51-66-66
Fax : 03-29-51-66-30

MAISON DE CONVALESCENCE SPECIALISEE « MON REPOS »
RASEY 88220 XERTIGNY
Tel : 03-29-30-82-22
Fax : 03-29-30-78-84

SERVICE DE CONVALESCENCE DE FOUCHARUPT
Rue Léon Jacquerez 88100 DAINTE
Tel : 03-29-52-81-00
Fax : 03-29-52-81-10

CENTRES DE DIETETIQUE

MEURTHE ET MOSELLE

SERVICE DE MEDECINE G DE L'HOPITAL JEANNE D'ARC
64 rue, Général Leclerc 54200 DOMMARTIN-LES-TOUL
Tel : 03-83-65-60-60

MOSELLE

CENTRE MEDICAL DIETETIQUE « L'ALUMNAT »
2, rue de Moulins SCY CHAZELLES 57160 MOULINS LES METZ
Tel : 03-87-60-31-11
Fax : 03-87-60-00-17

MEUSE**VOSGES**

CENTRES DE SOINS CONTRE ALCOOLISME

MEURTHE ET MOSELLE

SERVICE D'ALCOOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE NANCY

36, quai de la Bataille 54000 NANCY

Tel : 03-83-85-85-85

CENTRE DE CURE AMBULATOIRE EN ALCOOLOGIE LA MAISON MEDICALE

4, rue A Labbe 54350 MONT ST MARTIN

Tel : 03-82-44-75-92

CENTRE DE CURE AMBULATOIRE EN L'ALCOOLOGIE HOPITAL FOURNIER

38, Quai de la Bataille 54000 NANCY

Tel : 03-83-85-85-85

MOSELLE

CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE « L'ILE »

1, rue Calmette 57206 SARREGUEMINES

Tel : 03-87-27-98-95

CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE « LA FONTENELLE »

MAIZEROY 57530

Tel : 03-87-64-03-30

Fax : 03-87-64-12-54

SERVICE DE MEDECINE INTERNE B (E.H.L.M)

CENTRE HOSPITALIER REGIONAL BON SECOURS

1, place Philippe de Vigneulles 57038 METZ CEDEX

Tel : 03-87-55-31-31

CENTRE DE CURE EN ALCOOLOGIE

9, rue Paul Michaux 57000 METZ

Tel : 03-87-66-41-50

ANTENNES :

- 15, Avenue Clemenceau Clinique St Elisabeth 57100 THIONVILLE
Tel : 03-87.66.41.50
- ST AVOLD

MEUSE

CENTRE DE CURE AMBULATOIRE EN ALCOOLOGIE
8, rue BD Des Flandres 55000 BAR LE DUC
Tel :03-29-76-26-01

CENTRE DE CURE AMBULATOIRE EN ALCOOLOGIE
1, rue Henri Garnier 55200 COMMERCY
Tel : 03-29-91-14-98

CENTRE DE CURE AMBULATOIRE EN ALCOOLOGIE
11 place d'Isly 55100 VERDUN
Tel : 03-29-83-85-80

VOSGES

CENTRE DE CURE AMBULATOIRE EN ALCOOLOGIE
HOPITAL JEAN MONNET
3, Avenue Robert Schuman 88000 EPINAL
Tel : 03-29-68-71-07

CENTRE DE CURE AMBULATOIRE EN ALCOOLOGIE
52, rue Kennedy 88300 NEUFCHATEAU
Tel :03-29-94-35-31

CENTRE DE CURE AMBULATOIRE EN ALCOOLOGIE
13, rue Général Leclerc 88200 REMIREMONT
Tel : 03-29-62-29-50
Fax : 03-29-62-25-48

CENTRES DE SOINS POUR TOXICOMANES

MEURTHE ET MOSELLE

UNITE FONCTIONNELLE D'ACCUEIL ET DE TRAITEMENTS POUR
TOXICOMANES (UFATT)

22, BR de Malzeville 54000 NANCY

Tel : 03-83-37-05-72

MOSELLE

CENTRE DE SOINS POUR TOXICOMANES

54, rue Henri Kaufmann FORBACH 57600

Tel : 03-87-87-89-39

CENTRE DE SOINS SPECIALISE POUR TOXICOMANES AVEC
HEBERGEMENT

45, rue Principale 57420 FOVILLE

Tel : 03-87-01-32-46

Fax : 03-87-01-40-83

CENTRE D'ACCUEIL ET DE SOINS SPECIALISE POUR TOXICOMANES
« PORTE DES ALLEMANDS »

26, rue du Wad Billy 57000 METZ

Tel : 03-87-74-41-58

Fax : 03-87-37-38-32

CENTRE BAUDELAIRE

46, rue Serpenoise 57000 METZ

Tel : 03-87-76-97-32

Fax : 03-87-76-97-32

CENTRE BAUDELAIRE

5, rue de la Paroisse 57100 THIONVILLE

Tel : 03-82-59-29-73

Fax : 03-87-75-67-93

MEUSE

HOPITAL SAINTE-ANNE « CENTR'AID »

2, place Jean Bérain 55300 ST MIHIEL

ANTENNES :

- 43, rue Saint –Pierre 55100VERDUN
- 98, Bd de la Rochelle 55000 BAR LE DUC
- rue de l'Hôpital 55700 STENAY
- 14, rue de Breuil 55200 COMMERCY

Tel (numéro vert) : 08-00-77-12-32

VOSGES

CENTRE SPECIALISE DE SOINS AVEC HEBERGEMENT « LE HAUT
DES FRETS » 10,rue du Haut Des Frêts GERBEPAL 88430

Tel : 03-29-50-68-28

Fax : 03-29-50-73-62

CENTRE DEPARTEMENTAL DE TRAITEMENTS ET
SUBSTITUTION« LA CROISEE »

33, rue Thiers 88000 EPINAL

Tel : 03-29-35-62-02

Fax :03-29-82-54-09

DIFFICULTES RENCONTREES ET REMARQUES

Difficultés rencontrées et remarques

I. Difficultés rencontrées

D'après les objectifs et la méthodologie choisis pour ce travail, les informations recueillies ont été dans l'ensemble satisfaisantes. Toutefois, nous avons rencontré plusieurs difficultés à l'élaboration de ce guide.

1. Définitions des termes

Les définitions des termes : rééducation, réadaptation, convalescence, centre de cure en alcoologie et centre de soins pour toxicomanes évoluent dans le temps, d'après les objectifs de prise en charge.

Nous citerons l'exemple des centres de cure ambulatoire en alcoologie qui, depuis leur création jusqu'à aujourd'hui, ont évolué dans de nouvelles orientations avec à chaque étape une nouvelle nomination (C.H.A, C.H.A.A, C.C.A.A).

D'autre part, nous avons constaté un manque de normalisation dans les services de soins de suite « à spécialité » convalescence. Certains sont répertoriés dans une catégorie soins de suite « indifférencié » alors qu'ils présentent les même activités que les services classés dans la catégorie « convalescence ».

Ce qui nous amène à la deuxième difficulté : le recensement.

2. Le recensement

Nous constatons un biais méthodologique concernant le listing des services soins de suite spécialisés « convalescence ». Nous avons utilisé la liste recensée par la D.R.A.S.S(*) avec comme activité de recherche : repos et convalescence.

Tous les services répertoriés « moyen séjour indifférencié » n'ont pas fait l'objet de cette étude.

Ces services recrutent, dans la majorité des cas, des patients dans des services de médecine et généralement du même établissement. Ils n'ont pas de spécialité propre mais s'orientent selon les cas, vers de la rééducation, les soins palliatifs, la réadaptation pour un retour à domicile ou l'attente d'un hébergement en soins de longue durée ou en maison de retraite. Ces services sont pour la plupart à orientation gériatrique.

La classification F.I.N.E.S.S (35) utilisée comme référence au service de documentation de la D.R.A.S.S à défaut d'une autre classification, nous a paru la plus complète.

Malheureusement, il n'a pas été possible de valider les données du recensement des centres par la D.R.A.S.S, qui manque de critères standardisés. C'est ainsi que certains services de soins de suite sont classés arbitrairement dans la catégorie « convalescence » ou « soins de suite indifférencié ». Aucun critère de classification n'a été retrouvé pour pouvoir répertorier et différencier ces services.

D.R.A.S.S(*) : Direction Régionale des Affaires Sanitaires

3. Le questionnaire

Nous l'avons conçu dans le but d'obtenir des renseignements que nous estimions utiles à ce travail. L'une des principales difficultés a été de concevoir un questionnaire général destiné à des centres d'activités très différentes, et néanmoins suffisamment précis et concis pour en optimiser l'exploitation. Un test de faisabilité a été réalisé auprès de six médecins responsables de centres. Des corrections y ont été apportées, en tenant compte des problèmes de compréhension rencontrés. Néanmoins, le recueil définitif fait encore apparaître des insuffisances au niveau de l'exploitation : manque de précision, difficultés de relecture liées à l'écriture manuscrite, allant parfois jusqu'à l'absence d'identification du centre (problème résolu par les P.T.T, le « cachet de la poste faisant foi »).

4. Le taux de réponses

Il est satisfaisant : 66 réponses sur 72 questionnaires envoyés, mais avec quelques « bémols ». Le recensement comporte des erreurs, par manque de réactualisation. Témoin, les erreurs sur les coordonnées téléphoniques, les adresses, voire même des centres fermés ou non encore ouverts, figurant sur la liste :

- Centre de convalescence de la Hoube à Dabo fermé depuis le premier janvier 1999

- Service de réadaptation en pneumologie hôpital de Sarrebourg (lits fermés)
- Service de médecine physique et réadaptation hôpital de Briey ouverture de 14 lits prochainement

Seulement 56 questionnaires sur 66 ont été exploités car certains centres ont changé d'orientation ; ce sont des centres qui se sont spécialisés en gériatrie (médecine ou soins de longue durée).

5. Relances

Pour la réception d'un maximum de questionnaires, un énorme travail de relance a été nécessaire : courriers, appels téléphoniques, rendez-vous sur les lieux. Le fait que beaucoup de médecins responsables de centres soient vacataires accentue la difficulté du travail, en rendant les contacts plus difficiles. Cependant, nous pouvons remarquer que les médecins vacataires, qui sont généralistes, sont plus sensibilisés et sont heureux de faire connaître leur centre à leurs confrères généralistes, alors que les spécialistes recherchent plutôt à améliorer leur collaboration avec les hôpitaux.

6. L'exploitation des données du questionnaire

Pour une lecture facile et rapide des renseignements obtenus par les questionnaires, nous avons établi des tableaux avec le souci d'être le plus complet et pratique possible. D'une part, la richesse des informations

recueillies par le biais des questionnaires ou l'absence de réponse, et la diversité des thèmes étudiés d'autre part n'ont pas permis une normalisation rigoureuse des tableaux.

C'est pourquoi toutes les données n'ont pas pu être exploitées ; seules les questions qui ont obtenu des réponses dans la majorité des cas figurent dans ces tableaux.

7. La participation des médecins généralistes

Pour lister les situations cliniques difficiles rencontrées par les médecins généralistes en médecine de ville, relatives à la prescription des cures médicalisées, des relances et plusieurs contacts téléphoniques furent nécessaires.

En effet, nous avons dû préciser les objectifs et les buts de ce travail car le sujet est très vaste et a suscité plusieurs interrogations de la part des généralistes. Pour certains médecins généralistes, la prescription de cures médicalisées reste exceptionnelle et est prescrite généralement par les médecins hospitaliers. Il a fallu, quelquefois, fournir des explications au médecin généraliste pour obtenir finalement des réponses intéressantes et montrer que des difficultés de prise en charge dans le domaine de la rééducation, de la convalescence, de la diététique, de la toxicomanie et de l'alcoolisme sont réelles en médecine générale. D'autre part, nous savons que le manque d'information ou de formation à ce sujet peut être l'un des motifs de non réponse à ce type de recherche.

8. Réaliser une cartographie

Par souci de clarté, nous avons dû simplifier les cartes pour éviter de faire figurer trop d'informations dans certaines villes.

De plus, ces cartes restent incomplètes pour les mêmes raisons que celles évoquées précédemment concernant le recensement et la référence F.I.N.E.S.S.

9. Les ambiguïtés sur les Modalités de prise en charge

En ce qui concerne les soins de suite à activité rééducation, repos, convalescence, diététique et sevrage alcool, les données sont claires et ont été validées par le DR VOISIN (médecin conseil à la caisse primaire d'assurance maladie. de Thionville). Une entente préalable est nécessaire pour entrer dans ces établissements pour les patients venant du domicile. En revanche, la prise en charge des postcures avec hébergement pour les toxicomanes ne dépend pas de la caisse primaire d'assurance maladie et n'est donc pas assujettie à une demande d'entente préalable. Le financement de ces cures relève des départements. Nous ne pouvons, de ce fait, ni généraliser ni valider ces données.

10. Des Réponses partielles aux situations cliniques difficiles

Les réponses aux situations difficiles répertoriées par les médecins généralistes, sont pour certaines partielles, voire absentes. La première raison est l'absence ou la pauvreté des données relevées par le questionnaire. Certains centres ne sont pas cités dans des situations

précises alors qu'ils pourraient l'être d'après leurs activités. La deuxième raison est le manque de structures adaptées à la demande. En effet, un certain nombre de centres ne prend pas en charge les patients dépendants, déments, sous oxygénothérapie etc.

II. Remarques

1. Particularités des centres de rééducation

D'après l'Agence Régionale d'Hospitalisation, certains services hospitaliers ont une prestation de « réadaptation » comme le service de Golbey, de Remiremont et de St Dié, sans avoir de médecin spécialisé en médecine physique et réadaptation. Un service peut prétendre être un service de médecine physique et de réadaptation s'il possède un médecin spécialiste en rééducation. C'est ainsi que l'hôpital de Briey est autorisé à installer des lits de réadaptation fonctionnelle (en projet).

D'autre part, des modifications importantes vont être faites dans les prochaines années avec le transfert des lits de Verneville sur le site de Thionville, qui vont permettre de renforcer le potentiel de prise en charge des patients des bassins de santé de Thionville, Longwy, et Briey (projet d'installation année 2004).

2. Particularités des centres de repos et de convalescence

Nous pouvons différencier, dans ces soins de suite, les services hospitaliers qui travaillent en étroite collaboration avec les autres services

de médecine ou de chirurgie du même établissement, et les maisons de repos et de convalescence qui prennent plus en charge des patients venant du domicile. De plus, pour certains de ces services de soins de suite, nous constatons une orientation différente dans leur activité (gériatrie ou service de soins de longue durée). La demande et les carences sont telles dans ce domaine, qu'ils cherchent à répondre à ces nouveaux besoins. Pour rappel, nous n'avons pas exploité les données du questionnaire relatives à ces services de réadaptation et de convalescence exclusivement à orientation gériatrique car ils sont exclus de notre étude :

- Centre Spillmann à Lay St Christophe (orientation gériatrique)
- Soins de suite de l'hôpital local de Mirecourt (orientation gériatrique)
- Soins de suite à l'hôpital St Georges à Vigneulles
(restructuration en cours vers un service de gériatrie)
- Centre de soins gériatrique à l'hôpital de Bar Le Duc

3. Particularités des centres de diététique

Les centres de réadaptation nutritionnelle ont un intérêt dans la prise en charge de cas particuliers, par exemple dans une perspective chirurgicale orthopédique urgente ou dans le cadre de difficultés psychologiques et/ou sociales rendant la prise en charge ambulatoire difficile. En revanche, les problèmes d'obésité sans complication peuvent être gérés par des médecins généralistes, nutritionnistes, voire spécialistes sans nécessairement passer par un centre.

Nous signalons que le centre de diététique à Scy Chazelles en Moselle est le seul « centre » en Lorraine prenant en charge les problèmes de nutrition

de l'adulte (sans oublier les services hospitaliers d'endocrinologie et de nutrition qui ont les mêmes objectifs, mais une prise en charge différente). Les centres de nutrition ont un intérêt dans la prise en charge des situations imposant une prise en charge sur des périodes longues, c'est-à-dire dans les cas où :

- la perte de poids doit être obtenue rapidement pour des raisons somatiques (par exemple dans une perspective chirurgicale orthopédique).
- des difficultés psychologiques et/ou sociales rendant la prise en charge ambulatoire difficile (59).

4. Particularités des centres contre l'alcoolisme

a) Place du médecin généraliste dans la prise en charge du malade alcoolique en centre de soins

Les patients alcoololo-dépendants consultent assez fréquemment les généralistes pour des troubles divers dont l'origine alcoolique peut être détectée. Il appartient aux médecins généralistes de faire un dépistage précoce de l'alcoolisme, pour orienter ensuite le patient et l'accompagner enfin.

Il est essentiel pour l'avenir du malade que les centres de cure ambulatoire en 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 (23).

Il est préférable de collaborer avec les centres de cure ambulatoire en alcoologie pour prendre une décision avec l'accord du patient sur le mode de prise en charge. Les indications de l'hospitalisation sont loin d'être systématiques, ce qui signifie qu'un médecin compétent et motivé peut avoir de bons résultats ambulatoires, même à un stade d'alcoolodépendance sévère, s'il existe une motivation suffisante du patient et un accompagnement assez attentif du médecin, durant les trois ou quatre jours de sevrage, et aussi et surtout au cours de la période beaucoup plus longue qui suivra. Evidemment, en cas d'échec, il faudra généralement orienter le patient vers une hospitalisation.

Un article du Concours médical de l'année 1999 décrit et commente l'enquête réalisée dans le département du Maine et Loire qui avait pour but d'étudier la formation des généralistes en alcoologie, leur mode de prise en charge de l'alcoolisme, leurs recours aux structures spécialisées et l'appréciation qu'ils en avaient.

10% seulement des patients des centres de cure ambulatoire en alcoologie étaient adressés par les médecins généralistes dans ce département. Les généralistes sous-estiment-ils le nombre d'alcooliques faisant partie de leur clientèle ?

Sont-ils suffisamment informés sur les structures spécialisées en alcoologie, ou ces structures sont-elles inadaptées à leurs besoins ?

Plus d'un médecin sur deux estime insuffisante l'information qu'il a reçue sur les structures spécialisées. 34% des médecins interrogés n'ont pas recours à ces structures ; ce pourcentage était lié essentiellement à la difficulté d'avoir un interlocuteur privilégié, puis à la difficulté d'obtenir des nouvelles du patient (31).

Il s'agira de replacer le médecin généraliste plus dans une position de co-thérapeute que dans une position de demandeur afin de pleinement l'engager dans l'accompagnement de son patient tout en restant réaliste dans ses demandes.

Philippe MICHAUD nous donne le mode d'emploi du C.C.A.A.

Il faut connaître les adresses et les numéros de téléphone, savoir que le C.C.A.A est une structure de proximité, savoir accompagner ou faire accompagner le patient (courrier ou rendez-vous), convenir d'un partage de tâches entre médecin généraliste et C.C.A.A, aller visiter un jour le C.C.A.A ou inviter ses responsables à un enseignement post-universitaire (49).

La coopération entre différents acteurs de santé est nécessaire pour le suivi à long terme de certains patients, qui demandent une prise en charge pluridisciplinaire (médecin traitant, médecin spécialiste, assistante sociale, infirmière, nutritionniste, psychothérapeute et psychologue).

Le médecin généraliste est le médecin de la continuité des soins, qualité indispensable pour soigner un malade qui n'est jamais à l'abri de la rechute. C'est le médecin de la synthèse qui, par la connaissance de l'individu et de son environnement, peut apporter une réponse adaptée et efficace.

C'est aussi le médecin de la coordination, par la place qu'il occupe au milieu des différents intervenants.

b) Les limites du sevrage ambulatoire

La conférence de mars 1999 en alcoologie, qui s'est déroulée conformément aux règles préconisées par l'Agence Nationale

d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (A.N.A.E.S) a donné des recommandations sur les contre-indications au sevrage ambulatoire :

- alcoologiques : dépendance physique sévère ; antécédents de delirium tremens ou de crise convulsive généralisée ;
- somatiques ;
- psychiatriques ;
- socio-environnementales.

Dans ces cas, la cure de sevrage se déroule en milieu hospitalier. Sa durée se situe généralement entre une et deux semaines. Elle peut avoir lieu dans des services hospitaliers spécialisés (services de psychiatrie ou d'alcoologie) ou des services de gastro-entérologie.

5. Particularités des centres de soins pour toxicomanes

a) Place du médecin généraliste dans la prise en charge du toxicomane en centre de soins

Les généralistes ont un faible réseau de correspondants en matière de prise en charge de la toxicomanie : seul un tiers des médecins (enquête téléphonique réalisée en 1992, pour le compte du ministère de la santé, auprès d'un échantillon aléatoire de ces professionnels de santé) déclare être en relation habituelle avec au moins un intervenant spécialisé. Les médecins qui déclarent avoir suivi une formation à la prise en charge des toxicomanes orientent plus souvent ces patients vers une institution (hôpital général, hôpital psychiatrique ou centre spécialisé).

Seul un tiers des médecins pense que la prise en charge des toxicomanes dépendants aux drogues dures est impossible en médecine générale.

Dans l'enquête, la question suivante a été posée :

« Quelles opinions avez-vous sur l'éventualité de participer activement à un réseau spécialisé de suivi et de prise en charge ? »

39% des médecins ont répondu plutôt qu'ils sont intéressés pour en faire partie

37% des médecins ne sont plutôt pas intéressés

15% sont sceptiques sur l'efficacité d'un tel réseau

9% disent que leur choix dépendrait des modalités (16).

Mais les choses semblent évoluer favorablement puisque la toxicomanie est de mieux en mieux connue des médecins généralistes plus nombreux à avoir suivi une formation, à connaître l'existence des réseaux, à en faire partie ou à y avoir un correspondant habituel. Telle est la conclusion de l'évaluation de la prise en charge des toxicomanes d'après l'enquête auprès des médecins généralistes en 1998 de l'observatoire français des drogues et des toxicomanies.

De plus, près de la moitié des médecins interrogés considère que la prise en charge des toxicomanes par le médecin généraliste est possible, un tiers pense qu'elle ne l'est pas.

Les médecins formés au problème de la toxicomanie sont plus favorables puisque près des trois quarts d'entre eux estiment possible de suivre des patients toxicomanes en médecine générale (14).

Ces médecins sont les premiers acteurs confrontés au problème de la toxicomanie et, à ce titre, susceptibles de jouer un rôle important dans la prévention et les soins de proximité (9).

b) Réseaux ville-hôpital

Au 2^{ème} trimestre 1997, on comptait 33 réseaux ville-hôpital de toxicomanie et 7 réseaux ville-hôpital-sida-toxicomanie. Ces intervenants tels qu'ils ont été définis dans le plan gouvernemental sont les médecins généralistes, les équipes hospitalières, les centres spécialisés de soins aux toxicomanes, les personnels des organismes sociaux, ainsi que les autres professionnels concernés (24).

En Lorraine, deux réseaux peuvent être identifiés :

- L'UFATT en Meurthe et Moselle qui travail avec le CHU de Nancy,
- Le Centre de soins pour toxicomanes de Metz qui est en liaison avec le centre hospitalier spécialisé de Jury les Metz.

Ces médecins en réseaux se distinguent de leurs collègues par une implication plus grande dans la prise en charge des toxicomanes (rapport de l'observatoire français des drogues et des toxicomanies) (34).

Il convient d'encourager le travail de réseaux des partenaires de soins, phénomène récent, créé en partenariat avec la D.D.A.S.S(*), à l'initiative de médecins se sentant peu armés et solitaires dans cette prise en charge particulière.

Les réseaux sont constitués autour de trois pôles :

- un ou plusieurs centres spécialisés de soins aux toxicomanes ;
- un ou plusieurs services hospitaliers ;
- une association de médecins généralistes impliquée dans la prise en charge de toxicomanes.

Une formation spécifique du personnel soignant et des médecins généralistes sont les conditions indispensables à la mise en place d'un réseau (25 ; 28).

D.D.A.S.S(*) : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

Les réseaux optimisent la prise en charge non seulement thérapeutique, mais également sociale et psychologique des patients concernés, en améliorant la communication et permettent une collaboration efficace entre les différents acteurs de soins.

Le travail en réseaux facilite la continuité des soins et la communication entre la ville et l'hôpital. Il permet également à chacun des acteurs de soins de trouver et de définir sa place, ses responsabilités et ses limites, d'homogénéiser les pratiques et d'échanger des expériences.

Le but final est que le patient ne soit plus isolé dans une structure de soins et le professionnel de santé solitaire dans son action face à une demande de soins.

**VERS UN GUIDE
PRATIQUE:
PROPOSITIONS ET
PERSPECTIVES**

Vers un guide pratique : propositions et perspectives

I. A quel public s'adresse ce guide ?

1. Aux étudiants de 3^{ème} cycle de médecine générale

Les étudiants en fin d'étude de médecine générale, peu familiarisés avec ces centres car pas ou peu proposés parmi les stages hospitaliers, pourraient par la connaissance de ce guide, être aidés dans leur démarche de prise en charge et d'orientation de leurs premiers patients au cours de leurs remplacements.

Pour apprécier l'intérêt de ce guide et les connaissances des étudiants au sujet des centres médicalisés, nous avons adressé un questionnaire aux 22 étudiants en stage auprès des praticiens généralistes au cours de l'été 2001. Nous nous sommes limités à cette catégorie d'étudiants par simple souci de simplifier l'étude, tout en sachant qu'elle n'a pas été faite pour des statistiques mais uniquement pour émettre des remarques.

Sur 22 étudiants interrogés par courriers, 20 ont répondu à ce questionnaire (questionnaire en annexe).

Quelles ont été nos observations ?

- Au sujet des patients pris en charge en maisons de repos et de convalescence :

13 étudiants sur 20 décrivent ce type de centre comme un service de continuité des soins après une hospitalisation et essentiellement après une chirurgie.

6 étudiants citent uniquement la prise en charge des patients en perte d'autonomie.

- Citer un centre de diététique :

6 étudiants n'ont cité aucun nom.

Pour les autres étudiants, le service de diététique à Dommartin-Les-Toul est la référence tout simplement parce qu'ils connaissent ce service qui accueille les externes et internes en stage.

- Que signifie le sigle C.C.A.A et quelle est son activité ?

6 étudiants sur 20 connaissent le sigle ; et 7 étudiants seulement ont cité la prise en charge du sevrage en alcoologie.

- Citer un centre de soins pour toxicomanes :

4 étudiants sur 20 ont cité l'U.F.A.T.T (Unité Fonctionnelle d'Accueil et de Traitement des Toxicomanes). Ce centre est connu des étudiants car le service d'urgence de Nancy, où les étudiants passent en grand nombre et côtoient les psychiatres des urgences, travaille avec l'U.F.A.T.T.

- Quelle est l'activité d'une postcure pour toxicomanes ?

16 étudiants sur 20 ont noté comme objectifs de la postcure : la consolidation du sevrage et la réinsertion sociale.

- Citer une postcure pour patients alcooliques :

3 étudiants citent le service d'alcoologie à Nancy. Encore une référence de stage, mais ce n'est pas une postcure ! Ce service de médecine prend en charge le sevrage mais ne garde pas les patients trois mois pour la consolidation ; il les dirige, dans un deuxième temps, vers un centre de postcure si nécessaire.

- Au sujet du formulaire d'entente préalable :

7 étudiants sur 20 connaissent ce formulaire pour admission en centre de soins et 4 seulement ont eu l'occasion de le remplir.

- Ont-ils fait un stage dans un centre de soins médicalisés ?

1 seul étudiant sur 20 a fait un stage dans l'un de ces centres (centre de rééducation et de réadaptation à Lay St Christophe).

- Quel intérêt les étudiants portent-ils à mieux connaître ces centres ?

100% des étudiants qui ont répondu à ce questionnaire sont intéressés pour en apprendre plus sur le sujet.

Quelques commentaires :

« A suggérer fortement dans les cours de médecine générale ».

« Nous manquons d'information à ce sujet ».

« On ne nous l'apprend pas ».

Nous éviterons de tirer une conclusion de ces constatations, compte tenu du nombre d'étudiants interrogés, mais l'attention qu'ils portent à ce sujet mérite d'être soulignée.

2. Aux médecins généralistes

Il est évident que ce guide intéresse les médecins généralistes installés en Lorraine. Ils nous ont fait part de leur intérêt, au moment où nous leur avons proposé notre travail de recherche sur les situations difficiles en médecine générale. Les médecins installés depuis plusieurs années ont un carnet d'adresses bien rempli avec les noms de leurs collaborateurs dans les centres de soins médicalisés ; mais, ceci est loin d'être une généralité parmi l'ensemble des praticiens.

3 Aux médecins des centres

Les médecins des centres peuvent être intéressés par la diffusion de ce guide pour faciliter la communication dans leur spécialité. Certains d'entre eux ont demandé de transmettre notre travail. En outre, l'A.N.M.S.R (Association Nationale Des Médecins Spécialistes en Rééducation), présidée par Dr GENTY, spécialiste de médecine physique et de réadaptation, a rédigé un annuaire avec un répertoire des établissements de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, mais les informations sont limitées : au nom et adresse, téléphone et fax.

Lorsque nous avons demandé des informations sur les centres de rééducation auprès du Dr GENTY, il a manifesté son intérêt à recevoir un exemplaire de cette thèse une fois le travail fini.

II. Comment diffuser ce guide ?

Ce guide réclame le concours d'un partenariat :

1. Le département de médecine générale

Pour une diffusion de ce guide aux étudiants de 3^{ème} cycle de médecine générale, nous avons interrogé Le Professeur de KORWIN, coordonnateur de l'enseignement du 3^{ème} cycle de médecine générale :

« Il serait probablement intéressant de diffuser une information aux étudiants. Cependant, la thèse n'est pas assez succincte pour lui donner l'impact souhaité ». Il nous suggère un résumé.

En fin de thèse, nous avons fait un abrégé sur les prescriptions des cures médicalisées en prenant les chapitres intéressants sur le plan pratique.

2. La D.R.A.S.S : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

Après l'entretien avec un inspecteur régional de la santé, Mme BRUNET et un médecin inspecteur régional de la santé le Dr DOUMERGUE, nous avons noté leur intérêt pour les informations recueillies au cours de ce travail. Les informations sont intéressantes pour l'élaboration de schémas et pour la réalisation des recommandations et de l'organisation des soins.

En ce qui nous concerne, la D.R.A.S.S n'est pas le meilleur interlocuteur pour diffuser l'information aux médecins généralistes car elle ne travaille pas directement avec eux.

3. L'Union Régionale des médecins libéraux

Cet organisme possède des moyens pour diffuser des informations aux médecins généralistes car son but est d'améliorer la qualité des soins. Le F.A.Q.S.V : Fond d'Amélioration de la Qualité des Soins en Ville peut être utilisé dans ce but.

Un guide peut être ainsi édité et diffusé. Malheureusement, nous n'avons pas eu d'avis au sujet de la diffusion de ce type de guide par le Président de la section.

II. Propositions pour améliorer ce guide : Les perspectives

Un guide pratique sert à faciliter la recherche de renseignements ponctuels par des consultations rapides de quelques pages au plus.

De plus, nous savons que ce premier travail est incomplet. Certainement, des erreurs et imprécisions sont à relever.

Le travail d'un groupe de coordonnateurs régionaux permettrait de répartir le travail par thème : rééducation, repos et convalescence, diététique, alcool, et toxicomanie, afin d'éviter l'hétérogénéité des questionnaires.

Chaque coordonnateur pourrait prendre contact avec les médecins des centres en se rendant sur place afin d'apprécier l'activité précise de chaque centre.

Cet ouvrage doit être réactualisé tous les trois ans pour permettre une mise à jour. Une collaboration avec la D.R.A.S.S est nécessaire pour obtenir les données relatives aux fermetures et ouvertures de lits et de centres.

De même, le maintien du contact avec les médecins des centres est important pour l'envoi de compléments d'informations, ou pour le relevé de toute erreur ou changement, afin d'améliorer et d'enrichir les parutions ultérieures.

Vers un guide pratique ?

Nous résumons ce travail pour avoir une approche de ce que peut être un guide pratique avec les renseignements suivants :

- adresse, numéro de téléphone,
- modalités de prescription,
- activité, durée de la cure,
- localisation géographique,
- réponses précises à des cas particuliers.

(voir l'annexe : Sommaire bis)

CONCLUSION

Partant du constat que les patients s'adressent souvent en premiers recours aux médecins généralistes, il faut optimiser la prise en charge des patients en médecine générale.

Ainsi, en favorisant la mise à disposition d'outils (guide de prescription) pour les professionnels de proximité, afin qu'ils puissent construire un réseau de relations de plus en plus, nécessaire à la prise en charge de certaines pathologies réclamant une équipe pluridisciplinaire et des moyens techniques, on tend vers une amélioration de la coordination des soins.

BIBLIOGRAPHIE

1. ABEL M.

Le programme régional de prévention primaire de l'alcool en Lorraine, une photographie cantonale et régionale des actions.

D.E.S.S : Promotion de la santé et développement social, Nancy I : 1999, 47p

2. AMJJARKOU B.

Bilan d'activité du centre d'Hygiène Alimentaire et d'Alcoologie de Neufchâteau de 1990 à 1994.-208p

Th. : Méd. : Nancy I :1996 ; 92.

3. ANDRE JM., PAY SANT J.

La médecine physique et de réadaptation , des déficiences aux handicaps.

In : Annales Médicales de Nancy et de Lorraine. Médecine physique et réadaptation / éd. Faculté de Médecine de Nancy, 1998, 124^{ème} année, XXXVII, 2, 157-163.

4. Annuaire Politi 2000. Etablissements hospitaliers publics de France.

Lyon : PG Promotion, 824-1385.

5. Annuaire Sanitaire et Social de la Lorraine.

Paris : O.N.P.C (l'office national de documentation) : 20^{ème} édition, 2001, 223p.

6. AUBERT JP.

Le toxicomane en médecine générale : Les premières consultations.

Rev. Prat., Méd. Gén., 1998, 12, 440, 17-22.

6. BADELON B., BALAGUE F., BARRAL F.G. *et al.*

Lombalgies chroniques et médecine générale.

Paris : Frison-Roche, 1993, 188p.

7. BAILLE N., BARRUCAND D., PAILLE F. *et al.*

Le généraliste face au malade alcoolique. Enquête sur l'attitude de 181 généralistes lorrains.

Concours médical, 1985, 107, 3, 247-250.

8. BARBOT A.

Médecine de rééducation et réadaptation.

Académie Médicale Européenne de Réadaptation, Ruel-Malmaison : Lab. Ciba-Geigy, 1982, 235p.

9. BARBOT J., NORRY-GUILLOU F., CHARPAK Y.
Comment le médecin généraliste perçoit-il sa place dans le traitement de la toxicomanie ?
Rev. Prat. Méd. Gén., 1994, 8, 259, 24-31.

10. BARRUCAND D.
Les centres d'Hygiène Alimentaire.
In : Alcoologie / Dir de D.BARRUCAND-Riom : Riom éd., 1982, 202-205.

11. BARRUCAND D., PAILLE F.
Les structures de soins en alcoologie.
Psychologie médicale, 1986, 18, 2, 235-238.

12. BATEL P.
Place du médecin généraliste et des groupes d'entraide.
In : Sevrage alcoolique ambulatoire et hospitalier / Alcoologie, 1999, 21.-2suppl., 80-90.

13. BLANC M.
Réadaptation cardiaque ambulatoire ; travail commun entre spécialistes et médecins praticiens. L'expérience du groupe de l'Est Vaudois.
Rev Méd. De la Suisse Romande, 1994, 114, 8, 691-693.

14. BLOCH J., CURT F., MONAQUE C. *et al.*
Evolution de la prise en charge des toxicomanes. Enquête auprès des médecins généralistes en 1998, et comparaison 1992-1995-1998.
In : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, Paris : OFDT, EVAL, 1998,-49p.

15. BOUIX JC.
Le sevrage alcoolique ambulatoire en médecine générale.
Rev. Prat. Méd. Gén., 1996, 10, 325, 11-15.

16. BROCLAIN D.
Faire face à la toxicomanie en médecine générale.
Rev. Prescrire, 1995, 15, 147, 56-57.

17. BRY. D.

Caractéristiques des patients suivis par les médecins généralistes d'un réseau ville-hôpital-toxicomanie depuis plus de six mois en traitement de substitution.

Rev. Prat. Méd. Gén., 1998, 12, 442, 39-42.

18. CHABRUN-ROBERT C.

Le dispositif de lutte contre la toxicomanie.

Concours médical, 1998, 120, 38, 2739-2741.

19. CHAMBONET JY.

Le médecin généraliste dans les réseaux de soins.

Rev. Prat. Méd. Gén., 11, 404, 1997, 81-84.

20. CHARPAK Y., NORRY-GUILLOU F., BARBOT J.

La prise en charge des toxicomanes (héroïnomanes) par les médecins généralistes.

Rev. Epidémiologique et Santé Publique, Masson : Paris, 1994, 42, 224-234.

21. CHASPOUL P.

rééducation physique des insuffisants coronariens à la phase II de leur réadaptation en établissement spécialisé.

Exemple et expérience du centre Saint Luc D'Abreschviller.-74p

Th. : Méd. : Nancy, 1977, 34.

22. Circulaire DGS n° 2266-MS1 du 31 juillet 1975 relative au dépistage et traitement précoces de l'alcoolisme.

23. Circulaire DGS n° 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.

24. 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 toxicomanes.

25. Circulaire DGS-DH n° 96-239 du 3 avril 1996 relative aux orientations dans le domaine de la prise en charge des toxicomanes.

26. COLLIN L.

Bilan d'activité du centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie de Neufchâteau de 1985 à 1989.-168p

Th. : Méd. : Nancy I : 1991, 120.

27. CRAPLET M.

Dispositifs de soins en alcoologie : historique.

In : Alcoologie et toxicomanie / Alcool et Santé : ANPA : 2001, 239, 15-16.

28. Décret n°92-590 relatif aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes paru au J.O du 29 juin 1992, France.

29. DECREY H., STOLL B.

Quelle formation en alcoologie pour les médecins de premier recours ?

Médecine et Hygiène : Genève, 1998, 56, 2228, 2038-2040, 40p.

30. DE GALARD D., TABOADA M. *et al.*

Organisation des soins et prise en charge des toxicomanes.

Rev. Prat. Méd. Gén., 1997, 11, 380, 33-35.

31. DIAS F., KIRITZE-TOPOR P., DELBOS V., JOUSSET N.

Les généralistes et les structures spécialisées en alcoologie.

Le concours médical : 1999, 121, 31, 2438-2442.

32. DIETERLING-BIGAL A.

Bilan d'activité du centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie de Nancy de 1978 à 1983.-175p

Th. : Méd. : Nancy I : 1985, 31.

33. Drogues et toxicomanies. Répertoire des services spécialisés en France.

Editions Drogues Info Services, 1997, 924p.

34. Drogues et toxicomanies : Indicateurs et tendances.

Paris : OFDT : 1999, 34-35.

35. FINESS (fichier national des établissements sanitaires et sociaux).

Etablissements hospitaliers privés et publics.

Paris : Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale : 1989, 467-514.

36. FONTAA V., SENNINGER JL.

Le médecin et le toxicomane. Guide pratique.

Editions : « Heures de France », 1996, 178-181, 279p.

37. FRANCOIS H.

Dispositifs de soins en toxicomanie : historique.

In : Alcoologie et toxicomanie / Alcool ou Santé : ANPA : 2001 : 239, 10-14.

38. GALAND B.

La convalescence. But, indications, méthodes thérapeutiques d'un centre de convalescence.-71p.

Th. : Méd. : Nancy I : 1971, 151.

39. GAINET JM., CHOLLEY D., WEILLG.

Un réseau de soins évalue les résultats d'un programme de substitution par buprénorphine-haut-dosage.

Rev. Méd. Assurance Maladie, 2000, 1, 15-20.

40. GENEVE-MULLER E.

Bilan d'activité de l'unité fonctionnelle d'accueil et de traitement des toxicomanes du CHU de Nancy de 1994 à 1997.-156p.

Th : Méd. : Nancy I : 1999, 30.

41. GLOHR L.

Influences socio-professionnelles sur la reprise du travail chez les coronariens ayant bénéficié d'une rééducation de phase II en milieu spécialisé. Exemple de 133 cas suivis pendant plus de 2 ans au centre de rééducation spécialisé Saint Luc d'Abreschviller.

Th : Méd. : Nancy I : 1981, 37.

42. GOT CI.

La politique anti-alcoolique. Le rôle du généraliste dans le domaine de l'alcoolisme.

Concours médical, 1985, 107, 27, 2657-2660.

43. HARMONET C.

Rééducation et réadaptation des lombalgiques.

Rev. Prat. Méd. Gén., 1994, 8, 264, 22-30.

44. HAUT COMITE DE LA SANTE PUBLIQUE.
Adresses utiles en alcoologie : prévention, traitement, réinsertion.
Rennes : Ecole Nationale de Santé publique : 1999, 111p.
45. HERISSON C., MONNIER L.
Obésité et médecine de rééducation.
Paris : Masson, 1991, 154p.
46. HUAS D., ALLEMAND H., DEMEAUX JL., *et al.*
Suivi et assiduité à un an des malades de l'alcool en médecine générale.
Rev. Prat. Méd. Gén., 1996, 10, 352, 20-23.
47. L'annuaire du médecin.
Paris : Rosenwald : 1998, 111^{ème} édition, tome II, première partie, 196-264.
48. MASSE JF., CERTAIN MH., LEVY L, *et al.*
Guide pratique de la coordination des soins par le médecin généraliste.
Paris : MMI Editions, 1998, 192p.
49. MICHAUD P.
Les centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie : état des lieux.
Rev. Prat. Méd. Gén., 1995, 9, 305 , 11-17.
50. MICHAUD P.
« Boire moins, c'est mieux ». Un programme de l'O.M.S. pour parler d'alcool en médecine générale.
Alcool ou Santé : Association Nationale de prévention de l'alcoolisme : 2001, 237, p23.
51. MOREL A., HERVE F., FONTAINE B.
Soigner les toxicomanes.
Ed. Dunod, Paris, 1997, 364p.
52. MOULA H., CABROL H., RUEFF B.
Place du médecin généraliste auprès des « malades de l'alcool ». Premier suivi à cinq ans de 158 patients consultants en médecine générale.
Concours médical, 119, 25, 1997, 1854-1857.

53. MUJICA-BERTELTSEN A.

Réinsertion professionnelle des malades cardiaques traités au centre de réadaptation de Gondreville.

C.E.S de Rééducation-Réad.fonctionnelle : Nancy I : 1986, 66p.

54. NAU JY.

Plus de 55000 héroïnomanes sont aujourd'hui pris en charge par des généralistes.

Paris : Le Monde : 4 déc. 1998, p10.

55. RAUPP JC., GRUMLER B., LARDRY JM.

La rééducation et l'appareillage des amputés.

Paris : Masson, 1991, 96p.

56. REYNAUD M.

Les toxicomanes.

Paris : Ed. Madoine, 1984, 509p.

57. REYNAUD M., PARQUET PJ.

Le médecin généraliste et les patients en difficulté avec l'alcool.

Concours médical, 121, 20, 1999, 1556-1560.

58. SAVAGNER D.

Prise en charge de patients atteints d'obésité dans un centre de soins de suite et réadaptation.

Mémoire D.U. : Nutrition humaine, diététique et diététique thérapeutique : Nancy I : 1999, 44p.

59. SOCIETE DE NUTRITION ET DE DIETETIQUE DE LA LANGUE FRANCAISE.

Recommandations pour le diagnostic, la prévention et le traitement de l'obésité.

Cahiers de nutrition et de diététique : Masson périodique : 1998, 33, suppl 1, 48p.

60. SOCIETE FRANCAISE D'ALCOOLOGIE.

Annuaire 2000 de la société française d'alcoologie.

Issy-les-Moulineaux : Ed. Princeps, 1999, 212p.

61. SOURNIA JC.

La convalescence après le traumatisme et la chirurgie.

Paris : Masson, 1965, 134p.

62. THERY JL.

Le C.H.A.A de l'an 2000. Pour qui ? Pourquoi ? Comment ?

Alcoologie, 1997, 19, 1, 49-54.

63. THERY JL., MICHAUD P.

Comment valoriser le dispositif spécialisé en alcoologie dans le cadre du statut des CCAA ?

Alcoologie et addictologie, 2000, 22, 3, 205-211.

64. VERGIER N.

Bilan de douze années de réadaptation des cardiaques au centre hospitalier de Saint Dié (Vosges).-126p.

Th : Méd. : Nancy I : 1995, 78.

65. YERSIN B., PILET F.

Syndrome de sevrage alcoolique : prise en charge ambulatoire par le médecin praticien.

Rev. Méd. de la Suisse Romande, 1998, 118, 9, 777-781.

ANNEXES

Annexes

Sommaire bis

	Page
1. Activités des centres médicalisés.....	44
2. Cartographie.....	58
3. Modalités de prescription.....	71
4. Réponses pratiques à des cas particuliers.....	77
a) <u>rééducation</u>	80
1 ^{er} cas : maladie chronique à réévaluer.....	80
2 ^{ème} cas : restauration ou changement de prothèse.....	83
3 ^{ème} cas : algodystrophie.....	86
4 ^{ème} cas : trouble de la marche.....	87
5 ^{ème} cas : lombalgie chronique.....	88
6 ^{ème} cas : réadaptation socio-professionnelle.....	90
7 ^{ème} cas : réentraînement cardiaque.....	91
b) <u>repos et convalescence</u>	92
1 ^{er} cas : asthénie et dépression.....	92
2 ^{ème} cas : convalescence post-chirurgicale ou après.....	94
une pathologie aiguë	
3 ^{ème} cas : soins palliatifs.....	95
4 ^{ème} cas : fin de vie.....	97
5 ^{ème} cas : personne âgée en attente de placement.....	98
c) <u>diététique</u>	100
1 ^{er} cas : patient obèse avec facteurs de risque.....	100
2 ^{ème} cas : maladies digestives.....	102
3 ^{ème} cas : conseil diététique et obstacle linguistique.....	103

d) <u>sevrage alcool</u>	104
1 ^{er} cas : prise en charge du sevrage en ambulatoire.....	104
2 ^{ème} cas : réinsertion sociale et suivi psychologique.....	107
après sevrage	
3 ^{ème} cas : sevrage pré-opératoire chez un patient.....	108
alcoolo-dépendant	
 e) <u>sevrage drogue</u>	 109
1 ^{er} cas : sevrage dans un centre avec hébergement.....	109
2 ^{ème} cas : réinsertion sociale après sevrage.....	110
3 ^{ème} cas : bilan psycho-médico-social du toxicomane.....	112
 5. Adresses et coordonnées des centres.....	 116

QUESTIONNAIRE SUR LES CURES MEDICALES POUR LES ETUDIANTS

Quels types de patients sont pris en charge dans une maison de repos et de convalescence ?

Faites-vous la distinction entre réadaptation et rééducation ?

Connaissez-vous un centre de diététique en Lorraine ?
Si oui, citez le.

Connaissez-vous le sigle C.C.A.A ?

Quelle est l'activité des C.C.A.A ?

Citez un centre de soins pour toxicomanes :

Quels sont les objectifs thérapeutiques d'un centre de postcure pour toxicomanes ?

Citez un centre de postcure pour alcooliques en Lorraine :

Connaissez-vous le formulaire de demande d'entente préalable pour l'admission en centre de soins ?

Si oui, avez-vous eu l'occasion de le remplir ?

Faut-il adresser une demande d'accord préalable à la sécurité sociale pour l'admission d'un patient en centre de postcure ?

Avez-vous effectué un stage dans un de ces centres ?

Si oui, lequel ?

Trouvez-vous un intérêt à connaître les activités de ces centres et leurs modalités de prescription pour votre pratique futur en médecine générale ?

Nom et adresse de l'établissement

Urbain ☐

Rural ☐

Semi-rural ☐

(Joindre la plaquette de présentation de l'établissement si possible)

Capacité (nombre de lits) :

Activité (HJ, hospitalisation complète) :

Spécificité du centre (ex : appareillage, réinsertion) :

Encadrement médical (nombre de généralistes, de spécialistes) :

Encadrement paramédical (ex : kinésithérapeute) :

Moyens éducatifs (ex : ergothérapie) :

<u>Situations cliniques</u> (pathologies, déficiences)	<u>Durée moyenne du séjour</u> <u>selon la pathologie</u>
—	—
—	—
—	—
—	—
—	—
—	—
—	—
—	—

Contre-indications (ex : insuffisance cardiaque) :

Modalités de prescription

Demande d'entente préalable ?	Oui ☐ Non ☐	Si oui par qui ?
Contact téléphonique entre le médecin et le centre souhaité ?	Oui ☐ Non ☐	
Questionnaire médical d'admission ?	Oui ☐ Non ☐	
Consultation de pré-admission ?	Oui ☐ Non ☐	
Suivi post-cure ?	Oui ☐ Non ☐	Si oui systématique ? Oui ☐ Non ☐

Délai moyen d'attente en vue d'une admission:

Qui adresse les patients (spécialiste, praticien hospitalier, généraliste) ?

Indiquer les pourcentages (si possible) :

Commentaires libres :

Nom et adresse du centre

Urbain ☐ Rural ☐ Semi-rural ☐

Spécificité du centre (ex : appareillage, réinsertion) :

Encadrement médical (nombre de généralistes, de spécialistes) :

Encadrement paramédical (ex : kinésithérapeute, infirmière) :

Moyens éducatifs (ex : ergothérapie) :

Types de patients rencontrés ou admis dans votre centre ou en consultation :

—
—
—
—
—
—

Profils de patients non admis dans votre centre :

Prise en charge

Quelle type d'activité s'agit-il ? consultation oui ☐ non ☐

Si oui prépare-t-elle à une hospitalisation ?

oui ☐ non ☐

post-cure oui ☐ non ☐

préventive oui ☐ non ☐

accueil et information oui ☐ non ☐

Qui adresse les patients ? (médecin traitant ,médecin hospitalier, association, entourage) ?

Modalités de prescription :

Demande d'entente préalable ? oui ☐ Si oui par qui ?
non ☐

Contact téléphonique entre oui ☐
le médecin et le centre souhaité ? non ☐

Commentaires libres :



VU

NANCY, le 15 MARS 2002

Le Président de Thèse

Professeur **G. THIBAUT**

NANCY, le 3 AVRIL 2002

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur **J. ROLAND**

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE

NANCY, le 8 AVRIL 2002

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY 1

Professeur **C. BURLET**

RESUME-DE LA THESE

A l'issue du cursus universitaire, les médecins généralistes sont confrontés à une tâche pour laquelle ils n'ont pas été formés : prescrire à bon escient des cures médicalisées (rééducation, repos, convalescence, sevrage alcool et drogue) .

Pour essayer de répondre à ce constat, dans une première partie, nos objectifs étaient de définir ces termes et d'identifier à l'aide des praticiens, les situations cliniques rencontrées en médecine générales nécessitant une prise en charge dans ces centres spécialisés.

Dans une seconde partie, nous avons répertorié ces centres et envoyé à chacun d'eux un questionnaire, afin d'obtenir des informations sur leurs activités (indications, contre-indications, durée du séjour) et sur leurs modalités de prescription.

Ces données nous ont permis de répondre aux situations cliniques citées par les médecins généralistes et de proposer un guide dans le but d'aider le praticien dans sa démarche de prescription et d'orientation.

TITRE EN ANGLAIS

Prescription guide of medicalized cures (re-education, rest, convalescence, dietetics, alcohol and drug weaning) intended to the general practitioners of Lorraine, France.

THESE : MEDECINE GENERALE-ANNEE 2002

MOTS CLEFS :

Guide

Modalités de prescription

Centres spécialisés

Indications

Médecins généralistes

Rééducation

Maisons de repos et de convalescence

Sevrage

Alcool

Drogue

Lorraine

INTITULE ET ADRESSE DE L'U.F.R. :

Faculté de Médecine de Nancy

9, avenue de la Forêt de Haye

54505-VANDOEUVE LES NANCY Cédex