

Circulaire du 28 septembre 1972 prise pour l'application de la loi n° 70-597 du 9 juillet 1970 instituant un taux légal d'alcoolémie et généralisant le dépistage par l'air expiré.

Paris, le 28 septembre 1972.

Le ministre de la santé publique à Messieurs les préfets de région, les chefs des services régionaux d'action sanitaire et sociale, les préfets (direction départementale de l'action sanitaire et sociale), les médecins inspecteurs régionaux de la santé et les médecins inspecteurs départementaux de la santé.

Circulaires antérieures :

1° Abrogées :

Circulaire n° 167 du 8 décembre 1955 (et rectificatif D. H. S./6337/2 du 19 décembre 1955) ;

Circulaire n° 170 du 19 décembre 1955.

2° Modifiées et complétées :

Circulaire n° 130 du 26 septembre 1955 ;

Circulaire n° 342-d-1 du 3 septembre 1959 ;

Circulaire n° 688 du 13 décembre 1967 ;

Circulaire interministérielle du 28 juin 1972 ;

Circulaire D. G. S./1261/M. S. 1 du 28 juillet 1972.

La loi n° 70-597 du 9 juillet 1970 instituant un taux légal d'alcoolémie et généralisant le dépistage de l'imprégnation alcoolique par l'air expiré, prévoyait dans son article 1^{er}-IV qu'un règlement d'administration publique déterminerait les conditions dans lesquelles seraient effectuées les opérations de dépistage de l'imprégnation alcoolique par l'air expiré ainsi que les vérifications médicales, cliniques et biologiques destinées à établir la preuve de l'état alcoolique.

Ces conditions ont été fixées par le décret n° 71-810 du 1^{er} octobre 1971 modifiant les articles R. 295 et R. 296 du code de la route. Tout en renvoyant pour l'essentiel, à la procédure établie par le chapitre I^{er} du titre V du code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme (partie réglementaire, art. R. 14 à R. 33), ce décret supprime pour les accidents de la route le recours systématique à l'interprétation médicale des vérifications par un médecin expert, qui ne se justifie plus dès lors qu'est fixé un taux légal d'alcoolémie, dont le dépassement constitue en lui-même une infraction.

Pour tenir compte de l'importance croissante du nombre de vérifications, des difficultés survenues dans la pratique et de l'évolution de certaines techniques, il a été nécessaire, en outre, de modifier la procédure de droit commun, fixée par les articles R. 14 à R. 33 du code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme.

Tel est l'objet du décret n° 71-819 du 1^{er} octobre 1971 et des arrêtés du 14 juin 1972 (*Journal officiel* du 18 juin 1972) et du 27 septembre 1972.

Ces nouvelles dispositions nécessitent, sur les points suivants, des précisions et des commentaires que vous trouverez ci-après :

Dans une première partie, les arrêtés pris en application de la loi du 9 juillet 1970 et des deux décrets du 1^{er} octobre 1971 seront successivement examinés et commentés.

Dans une seconde partie, seront apportées des informations complémentaires sur différents points essentiels non précisés dans les arrêtés et notamment sur :

- 1° Le circuit des fiches et des flacons ;
- 2° La réquisition des médecins ;
- 3° La désignation du médecin expert ;
- 4° La prophylaxie de l'alcoolisme ;
- 5° La prise en charge des dépenses.

Enfin, quelques considérations d'ordre général seront présentées en conclusion.

I. — Examens des arrêtés.

1° L'arrêté du 14 juin 1972 relatif à l'homologation des appareils de dépistage de l'imprégnation alcoolique par l'air expiré fixe, d'une part, la procédure d'homologation et, d'autre part, dans un cahier des charges, les caractéristiques auxquelles doivent répondre les appareils.

Les dispositions ainsi prévues semblent de nature à garantir la fiabilité des appareils qui, par ailleurs, il convient de le souligner, constituent des instruments de détection et non de mesure.

2° Deux arrêtés du 27 septembre 1972 prévus respectivement par les articles R. 20 et R. 23 du code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme, déterminant les méthodes de prélèvement de sang *in vivo* et *post mortem*.

Ces prélèvements ont parfois été, dans le passé, source de contestation. D'autre part, en raison de difficultés particulières, les prélèvements sur cadavres étaient rarement pratiqués, alors même qu'ils étaient rendus plus nécessaires par la gravité des accidents auxquels ils se rapportaient.

Désormais, la technique est précisée par les deux arrêtés susvisés. L'emploi d'un matériel de prélèvement normalisé, que vous devrez acquérir et distribuer aux organismes utilisateurs selon des conditions de répartition fixées par l'arrêté également du 27 septembre 1972 permettra d'exécuter les prises de sang dans les meilleures conditions et sans que puissent être mis en avant les risques d'utilisation d'un matériel contenant de l'alcool, ne serait-ce qu'à l'état de traces.

Je souligne que le nouvel article R. 18 permet de faire appel pour effectuer les prises de sang et les examens médicaux concomitants (dont les résultats sont consignés sur la fiche B) à des internes ou à des étudiants non munis du titre de docteur en médecine, mais habilités à exercer la médecine à titre de remplaçant.

Il y aurait toutefois intérêt, chaque fois que le déplacement peut être effectué rapidement, à ce que prélèvements et examens médicaux soient pratiqués à l'hôpital le plus proche. Vous devrez, dans ce but, inviter les établissements hospitaliers de votre département à se préparer à cette tâche nouvelle pour certains. De même, dans la mesure du possible, les prélèvements *post mortem* seront effectués dans un institut médico-légal.

Enfin, j'appelle votre attention sur le fait que le nouvel article R. 20 prévoit expressément lors des opérations de prélèvement la présence de l'officier ou agent de la police administrative ou judiciaire chargé d'étiqueter et sceller lui-même les flacons de sang.

3° Arrêté du 27 septembre 1972 fixant la technique de la recherche et du dosage d'alcool dans le sang, prévu par les articles R. 25 et R. 26 du code des débits de boissons.

Le dosage de l'alcoolémie constitue l'objet essentiel de la loi du 9 juillet 1970. Toutes les garanties requises doivent être prises pour que les opérations se rapportant à la réception des échantillons, à leur stockage et à leur conservation, à leur analyse ainsi qu'à l'enregistrement des résultats et à l'envoi de ceux-ci soient exécutées avec méthode, exactitude et célérité.

Le rôle du biologiste-expert prend désormais une importance accrue du fait de la fixation d'un taux légal d'alcoolémie dont le dépassement entraîne automatiquement une sanction, en supprimant toutes possibilités d'appréciation comme dans la réglementation précédente. L'analyse revêt ainsi le caractère d'une véritable expertise ; elle n'est plus un dosage de routine.

Je dois à cette occasion souligner qu'un laboratoire même bien équipé, mais dont le personnel ne pratiquerait le dosage de l'alcoolémie que de façon intermittente, n'apporterait pas de garanties suffisantes eu égard aux objectifs poursuivis.

Il est, en effet, indispensable que le personnel possède une grande expérience dans ce domaine, ce qui suppose une certaine spécialisation et un entraînement poussé afin de mener, de façon systématique, avec minutie et précision, la mesure de l'alcoolémie.

J'ajoute que la nécessité d'écarter toute erreur d'identification et de procéder à l'acheminement des fiches auprès des divers destinataires rend impérative l'organisation d'un secrétariat compétent et suffisamment étoffé.

C'est d'ailleurs pour tenir compte de toutes ces considérations que j'ai dernièrement, par circulaire D. G. S./1261/M. S. 1 du 28 juillet 1972 (dont copie vous a été envoyée), invité MM. les médecins inspecteurs régionaux de la santé chargés d'établir les propositions adressées aux procureurs généraux, à procéder à un recensement des laboratoires dans lesquels exercent les experts biologistes actuel-

lement agréés et à examiner les conditions dans lesquelles sont effectuées les opérations diverses concernant les dosages d'alcoolémie tant au plan de l'équipement en personnel et matériel qu'à celui des besoins accrus auxquels ils devront vraisemblablement faire face.

Ce travail préliminaire leur permettra, en s'appuyant sur les recommandations détaillées que vous trouverez en annexe n° 1, de formuler, en fonction d'arguments techniques solides, de nouvelles propositions d'inscription sur la liste des biologistes-experts agréés. Celles-ci iront, dans la plupart des cas, dans le sens d'une réduction du nombre de ces biologistes-experts au profit du regroupement des analyses dans quelques établissements offrant des garanties rigoureuses.

Je n'ai pas besoin d'insister, par ailleurs, sur le fait qu'il conviendra de rappeler audits laboratoires, l'obligation de se conformer aux dispositions de l'article 9 du décret n° 46-1111 du 18 mai 1946 prescrivant la tenue d'un registre chronologique pour toutes les analyses biologiques, coté et paraphé par le maire ou le commissaire de police.

4° Arrêté du 27 septembre 1972 portant modification des modèles de fiches d'examen de comportement, d'examen médical et d'analyse de sang prévu par l'article R. 31 du code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme. Cet arrêté comporte de nouveaux modèles de fiches dont l'objet est rappelé ci-après.

Sur la fiche A sera consigné le résultat de l'examen de comportement effectué par l'officier ou agent de police administrative ou judiciaire, appelé à constater l'infraction ou l'accident de la circulation ;

La fiche B comportera les résultats de l'examen clinique médical, effectué par le médecin requis à cet effet par l'officier ou agent de police administrative ou judiciaire.

Sur la fiche C prévue par l'article R. 31 du code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme, sera porté le taux d'alcoolémie.

Les différents modèles de fiches ont été établis pour répondre à divers impératifs :

Simplifier au maximum le travail de l'officier ou agent appelé à établir la fiche A ainsi que celui du médecin et du biologiste-expert consignants les résultats de leurs examens sur les fiches B et C, désormais réunies en un seul feuillet.

Eviter les erreurs : des liasses « auto-copiantes » seront à la disposition des utilisateurs.

Par ailleurs, je voudrais attirer particulièrement votre attention sur les points suivants :

L'économie de la fiche B diffère notablement du modèle actuellement en vigueur.

Au lieu de reprendre essentiellement l'examen de comportement effectué par l'officier de police, la nouvelle fiche B est principalement orientée vers les constatations cliniques faites par le médecin requis à l'occasion du prélèvement sanguin.

Le médecin n'aura plus désormais à conclure que le sujet « lui paraît subir ou non l'influence de l'alcool », la preuve de l'état alcoolique étant apportée par le dosage de l'alcoolémie.

La consignation sur le même feuillet de l'examen clinique (fiche B) et biologique (fiche C) est de nature à faciliter l'interprétation médicale des données complémentaires que comportent les deux fiches.

Enfin, ces données pourront être confirmées ou infirmées à l'occasion de l'examen médical que subira l'intéressé lors de sa comparution éventuelle devant la commission de retrait du permis de conduire. Le caractère accidentel ou chronique de l'état alcoolique présenté par le sujet le jour des faits pourra ainsi être mis en évidence.

Si l'existence d'une intoxication alcoolique chronique est soupçonnée, il y aura lieu de prescrire des examens complémentaires et de prendre les mesures administratives et médicales qu'impose la constatation d'un tel état, tant pour ce qui concerne le maintien ou la suspension temporaire du permis de conduire que pour les soins qu'avant restitution du permis, l'intéressé devra éventuellement recevoir.

Des liaisons très étroites devront donc être établies entre le médecin assistant à la commission de retrait du permis de conduire et le médecin inspecteur de la santé (ou médecin des actions sanitaires, selon des dispositions qu'il vous appartiendra de prendre) afin d'envisager des mesures adaptées au cas de chaque sujet : soit simple mise en garde, invitation à consulter son médecin, à se rendre à une consultation d'hygiène alimentaire, ou à subir un traitement de désintoxication, soit déclenchement de la procédure prévue par la loi n° 54-439 du 15 avril 1954 pour toute personne qui refuserait le traitement jugé indispensable.

5° Arrêté du 27 septembre 1972 fixant les conditions de répartition des nécessaires pour prélèvement sanguin, prévus aux articles R. 20 et R. 23 et des fiches prévues à l'article R. 31 du code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme (seul arrêté interministériel).

Comme par le passé, les matériels nécessaires aux prélèvements sanguins et les fiches A, B et C seront acquis par les départements (directions départementales de l'action sanitaire et sociale) et fournis aux services utilisateurs.

Ainsi que je l'ai indiqué plus haut, le matériel devra être normalisé. Les fiches A et B-C seront fournies, pour éviter des opérations de duplication coûteuses, souvent malaisées, parfois génératrices d'erreurs, sous forme de liasses composées de feuillets auto-copiants (six feuillets pour la fiche A et également six feuillets pour les fiches B-C).

II. — Informations complémentaires.

1° Circuit des flacons et des fiches.

Je crois utile de souligner qu'un de mes soucis a été de réduire le nombre des circuits de distribution des fiches et flacons.

En effet, au lieu d'expédier les fiches séparément aux cinq destinataires prévus, les officiers ou agents de la police administrative ou judiciaire n'effectueront que deux envois : l'un destiné au biologiste-expert chargé de l'analyse immédiate comportera un flacon de sang et quatre jeux de fiches A, B-C, le second adressé au biologiste contre-expert, comprendra l'autre flacon de sang et un jeu de fiches A et B-C.

Cette procédure de double envoi pourra être encore simplifiée en application de la circulaire interministérielle n° 72-334 du 28 juin 1972 qui précise (§ 6 de la page 9) que cette procédure « ne s'impose pas impérativement » et que « les parquets généraux et parquets peuvent l'aménager en fonction de sujétions particulières à leur ressort, notamment pour maintenir le système utilisé antérieurement à la réforme ».

Quelle que soit la solution adoptée, le service des constatations adressera par les voies les plus sûres et les plus rapides à leurs destinataires les flacons de sang et jeux de fiches A et B-C.

Dans le cas où l'on opterait pour la procédure de l'envoi unique de deux flacons et de cinq jeux de fiches A et B-C au biologiste-expert, ce dernier aurait à conserver dans des conditions adéquates un flacon de sang ainsi qu'un jeu de fiches A et B-C durant un délai de neuf mois au maximum en vue d'une contre-expertise éventuelle. Flacon de sang et fiches A et B-C seraient adressés par ses soins au biologiste contre-expert, lorsque le parquet en ferait la demande (5 p. 100 des cas environ).

L'autre flacon de sang sera utilisé pour l'analyse immédiate à effectuer dans les plus courts délais. Le résultat de cette analyse sera porté, d'une part, sur le registre chronologique réglementaire prévu pour toutes les analyses biologiques et, d'autre part, sur les quatre fiches B-C restantes.

Il appartiendra alors au secrétariat du laboratoire d'adresser les fiches ainsi complétées à leurs différents destinataires à savoir :

En cas d'auteurs ou victimes d'accidents de la route (décret n° 71-810 du 1^{er} octobre 1971 modifiant les articles R. 295 et R. 296 du code de la route) :

Au parquet : deux jeux de fiches A, B-C ;

Au préfet : deux jeux de fiches A, B-C destinés respectivement à la commission du permis de conduire et à la direction de l'action sanitaire et sociale.

En cas d'auteurs ou victimes de crimes ou délits visés par les dispositions des articles L. 88 et R. 14 à R. 33 du code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme, dont la partie réglementaire a été modifiée par le décret n° 71-819 du 1^{er} octobre 1971 : au médecin expert, quatre jeux de fiches A, B-C. Ce dernier gardera par devers lui un jeu A, B-C et enverra au préfet le jeu A, B-C destiné à la direction départementale de l'action sanitaire et sociale. Les deux jeux A, B-C restants seront envoyés au parquet en même temps que le rapport d'expertise.

On trouvera en annexe n° 2 un schéma illustrant le circuit des flacons et des fiches dans les deux cas précités.

Ces dispositions qui visent à simplifier la procédure et à l'accélérer, réclament à l'évidence une organisation méthodique du secrétariat des laboratoires agréés, ce service jouant désormais un rôle essentiel.

Je crois devoir, par ailleurs, insister sur le fait que tous les exemplaires des fiches envoyés à la préfecture (service des permis de conduire ou direction départementale de l'action sanitaire et sociale) doivent être transmis *sous pli confidentiel* portant la mention « à n'ouvrir que par un médecin ». Le secret médical doit, en effet, être rigoureusement respecté dans cette procédure.

2° Réquisition des médecins.

Il ressort de renseignements parvenus à ma connaissance (notamment des rapports sur l'application de la procédure alors en vigueur que vous m'avez adressés fin 1970) que la réquisition des médecins aptes à effectuer les examens médicaux et les prises de sang ne va pas sans présenter, pour les services de police et de gendarmerie, de sérieuses difficultés.

Je vous rappelle que, désormais, les autorités requérantes pourront s'adresser à des étudiants non munis du diplôme de docteur en médecine, mais autorisés à effectuer des remplacements. En outre, il convient de faire appel le plus largement possible aux établissements hospitaliers, ainsi que je l'ai indiqué plus haut.

D'autre part, il me paraît intéressant de vous signaler que le décret portant règlement d'administration publique n° 72-436 du 29 mai 1972 (*Journal officiel* du 30 mai 1972) modifiant le code de procédure pénale (2^e partie) et relatif aux frais de justice a relevé le taux des honoraires dus pour les prélèvements sanguins.

Quant à la procédure de paiement, dont la complexité m'a été maintes fois signalée, elle fait actuellement l'objet, en vue de sa simplification, d'une étude conjointe menée par le ministère de la justice et le ministère de l'économie et des finances.

3° Désignation des médecins experts et biologistes contre-experts.

Je précise que le médecin expert prévu par l'article R. 27 du code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme, qui reste saisi automatiquement dans les cas de crimes ou délits, ne le sera plus désormais qu'épisodiquement et sur demande expressé du procureur, en cas d'infraction au code de la route.

Il serait utile que les médecins experts, dont l'inscription sera proposée au procureur général près la cour d'appel, soient choisis parmi les médecins particulièrement compétents dans le domaine de l'alcoolologie, ainsi que dans la pratique de l'expertise et de ses règles telles qu'elles sont définies par le code de procédure pénale.

D'autre part, en ce qui concerne les *biologistes contre-experts*, il va de soi que les mesures préconisées plus haut pour le choix des experts chargés de la première analyse et détaillées à l'annexe n° 1 leur sont également applicables. Rien n'empêche que ceux qui exercent dans les laboratoires remplissant les conditions voulues agissent, selon les cas, comme experts ou comme contre-experts suivant des modalités à arrêter d'un commun accord avec le parquet.

4° Prophylaxie de l'alcoolisme.

Il va de soi que la pleine application de la loi n° 70-597 du 9 juillet 1970 entraînera la multiplication des dépistages de cas d'alcoolisme, aigu ou chronique (voir annexe n° 3).

Ainsi que je l'ai déjà indiqué lors de l'étude des motifs ayant présidé à la modification des fiches B et C (1^{re} partie [4^e] de la présente circulaire) le médecin faisant partie de la commission de suspension des permis de conduire et le médecin chargé de mettre en œuvre les mesures de prophylaxie de l'alcoolisme, devront agir en liaison, dans l'intérêt même des contrevenants appelés à se soigner, ne serait-ce que pour pouvoir obtenir la restitution de leur permis de conduire.

Vous allez donc être amenés à mettre en place des structures appelées à répondre à des besoins accrus, alors que, actuellement, celles-ci sont d'une insuffisance manifeste dans la plupart des départements.

Vous devrez, en conséquence, envisager la création de services de désintoxication alcoolique dans les hôpitaux, avec prise en charge pluridisciplinaire, et notamment psychologique, des malades, ainsi que, à raison d'au moins un établissement par région, de centres ou sections de rééducation (1) prévus par la loi du 15 avril 1954 sur les alcooliques dangereux. Des services de post-cure seront également à organiser.

Bien entendu, il vous appartient de veiller à la régularité du fonctionnement des commissions médicales prévues par la loi précitée du 15 avril 1954. Or, les rapports annuels que vous me transmettez sur l'activité de ces commissions montrent que certaines sont tombées en désuétude ou n'ont qu'une activité insignifiante. Je vous invite, dans cette hypothèse, à procéder dans les meilleurs délais à leur reconstitution.

Mais j'insiste sur le fait qu'en ce domaine, il convient de donner la priorité aux mesures de prévention et non de laisser nombre de personnes mal informées se dégrader au cours des années. C'est pourquoi je vous rappelle ma note D. G. S./1252/M. S. 1 du 23 novembre 1970 par laquelle je préconisais la création de consultations d'hygiène alimentaire orientées vers le dépistage précoce et le traitement ambulatoire des buveurs excessifs.

Je vous rappelle également la circulaire du 15 juillet 1971 que je vous ai adressée conjointement avec M. le ministre de l'éducation nationale ainsi que ma circulaire n° 1273 du 29 juillet 1971 recommandant l'organisation d'un enseignement de l'alcoolologie dans les facultés de médecine. Il apparaît, en effet, qu'aucune éducation en profondeur de la population, aucun fonctionnement valable des structures de prévention, de soins ou de post-cure, ne pourront être obtenus sans l'appui éclairé du corps médical.

5° Prise en charge des dépenses.

Aucune des mesures qu'implique l'application de la loi du 9 juillet 1970 n'entraîne de modification dans la prise en charge des dépenses. Ainsi que le précise l'article R. 33 du code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme, les frais de fourniture des différents matériels (nécessaires pour prélèvement de sang, fiches A et B-C) garderont le caractère des dépenses obligatoires et seront à inscrire au budget départemental, chapitre 953-56.

En ce qui concerne l'acquisition des appareils de détection de l'imprégnation alcoolique par l'air expiré, je vous rappelle que celle-ci incombe aux organismes utilisateurs, forces de police et de gendarmerie, ainsi que l'a précisé la circulaire n° 449 du 13 décembre 1967.

Quant aux dépenses occasionnées par les mesures de prophylaxie de l'alcoolisme, elles continueront à être prises en charge soit sur le budget départemental d'hygiène mentale pour les malades suivis dans les consultations et les services de post-cure (chap. 953-55), soit selon le mode habituel de répartition des dépenses de santé pour les malades hospitalisés ou traités au cabinet du médecin praticien.

Conclusion.

L'importance et l'intérêt de l'ensemble des textes qui viennent d'être rappelés et commentés ne saurait vous échapper, non plus que l'impérieuse nécessité de les appliquer strictement.

C'est pourquoi je vous demande de bien vouloir les porter au plus tôt, ainsi que les présentes instructions, à la connaissance des membres du corps médical de votre région, notamment par l'intermédiaire des ordres départementaux.

A cette occasion, je vous serais obligé de souligner combien il importe que les médecins donnent leur appui et collaborent à l'action entreprise, dans le cadre des mesures ainsi définies, qui doit, en même temps, améliorer la sécurité routière et renforcer la lutte contre l'alcoolisme.

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur général de la santé,
PIERRE CHARBONNEAU.

(1) Il n'est pas inutile de rappeler à ce propos que ces établissements peuvent, dans certains cas, être créés en utilisant des sanatoriums qu'il importe de reconvertir.

ANNEXE N° 1

Recommandations pour la sélection des laboratoires susceptibles de pratiquer les analyses de sang en vue de la recherche du taux d'alcoolémie.

Ainsi qu'il est indiqué dans la circulaire (1^{re} partie [3°]), l'analyse constitue une véritable expertise toxicologique.

Il s'ensuit que son exécution réclame de la part du biologiste inscrit sur la liste établie par le procureur général près la cour d'appel :

Une compétence toxicologique certaine ;

Une connaissance de la pratique de l'expertise et de ses règles définies par le code de procédure pénale (art. 27).

Elle nécessite, en outre, une organisation technique bien adaptée tant au plan du matériel que du personnel pour faire face aux exigences particulièrement rigoureuses de sécurité, de précision, d'exactitude et de célérité qu'impliquent les examens. On ne doit pas oublier que l'application de la loi va entraîner la multiplication de ces examens et leur exécution dans des délais rapides.

Au plan matériel, le laboratoire du biologiste-expert doit être équipé d'un nombre suffisant de batteries pour assurer un débit suffisant.

La précision de la verrerie nécessite un jaugeage rigoureux et son montage un soin tout particulier pour éviter notamment les erreurs dues aux fuites éventuelles de vapeurs d'alcool. Il va de soi que ce matériel réclame le parfait nettoyage de règle dans tout laboratoire toxicologique.

Le personnel laborantin travaillant sous la direction du biologiste-expert doit être rompu aux précautions indispensables à observer dans le dosage d'alcool et entraîné tout spécialement à sa pratique.

Quelles que soient les précautions prises, il est indispensable que le biologiste-expert puisse vérifier à tout instant l'exactitude des résultats obtenus par la méthode officielle. Il lui faut donc absolument disposer d'un appareillage de contrôle par une méthode différente (méthode enzymatique ou méthode chromatographique en phase gazeuse).

Toutefois ces précautions seraient illusoire si des erreurs pouvaient se glisser dans l'identification des échantillons soit à leur réception, soit durant leur manipulation, soit dans l'enregistrement des résultats et leur envoi aux différents destinataires.

Ces diverses tâches ne peuvent être assurées que par un secrétariat parfaitement organisé avec un personnel de qualité en nombre suffisant.

Enfin, le laboratoire doit posséder des moyens de stockage permettant la bonne conservation des échantillons pour les éventuelles contre-expertises.

En résumé, les propositions du médecin inspecteur régional de la santé devront porter, parmi les experts biologistes hautement qualifiés de leur région, sur ceux qui disposent d'un personnel technique compétent et bien entraîné, opérant dans des locaux suffisants avec un matériel de qualité périodiquement contrôlé et soigneusement entretenu. Une attention particulière sera portée à l'examen de l'organisation du secrétariat et les possibilités de conservation des échantillons de sang seront attentivement vérifiées.

Le recul acquis dans la pratique des dosages d'alcoolémie montre à l'évidence que les garanties exposées ci-dessus doivent primer toute autre considération, notamment celle, parfois avancée dans le passé, de la nécessité de multiplier les petits laboratoires pour éviter de prétendus inconvénients de transports.

En réalité, un transport est toujours nécessaire, même si la distance entre l'accident et le laboratoire reste réduite. Il est apparu que le problème de l'envoi des échantillons par poste ou par message sur une distance accrue ne comportait que des difficultés aisément surmontables et qui ont été résolues de façon satisfaisante dans les régions où d'ores et déjà se trouvent réalisées les conditions requises pour une concentration des examens dans des laboratoires parfaitement adaptés.

**

Si certains laboratoires privés peuvent satisfaire aux conditions exigées, leur nombre dans une région sanitaire ou ressort d'une cour d'appel donnée sera nécessairement restreint.

Il sera donc opportun de recourir le plus souvent à des laboratoires de centres hospitaliers régionaux ou d'instituts médico-légaux qui, s'ils réunissent compétences et moyens, seront particulièrement qualifiés pour faire face à la concentration souhaitable des examens.

Au cas où il y aurait chevauchement de régions sanitaires et de ressorts de cours d'appel, MM. les médecins inspecteurs régionaux de la santé intéressés devront se concerter pour arrêter la liste des biologistes-experts à proposer aux procureurs généraux, compte tenu des présentes directives.

Il est entendu, d'autre part, en tout état de cause, que les biologistes contre-experts ou suppléants feront, le cas échéant, office d'experts ou *vice versa*.

Afin d'éviter toute difficulté ultérieure, il importe de bien informer, préalablement, les biologistes-experts candidats des exigences découlant désormais de l'application des nouveaux textes.

**

Messieurs les médecins inspecteurs régionaux de la santé auront avantage, pour l'établissement de leurs propositions, à agir en liaison avec Messieurs les pharmaciens inspecteurs.

ANNEXE N° 3

Sur la prophylaxie de l'alcoolisme.

Premier point. — La recherche de l'alcoolémie au volant va révéler deux catégories de contrevenants fondamentalement différents :

D'une part, les sujets habituellement sobres et accidentellement en état d'imprégnation alcoolique,

D'autre part, les alcooliques chroniques quotidiennement sous l'influence de l'alcool dont ils ne peuvent se passer.

Ces deux catégories de sujets peuvent être identifiées par le double examen médical orienté qu'ils doivent subir.

Le premier est fait par le médecin requis, lors de l'accident (fiche B). Il est complété par le dosage de l'alcoolémie (fiche C).

Le deuxième est effectué par le médecin chargé de l'examen médical en vue de la suspension éventuelle du permis de conduire.

La persistance des signes chroniques d'éthylisme lors du deuxième examen complété au besoin par une *alcoolurie* suffit pour présumer de l'existence d'une intoxication alcoolique chronique.

A partir de ce dépistage, le diagnostic positif peut être porté et un traitement conseillé sous l'éventuelle menace d'une suspension à temps du permis de conduire.

Deuxième point. — Le problème fondamental reste cependant la prévention médicale du développement de l'intoxication éthylique chez les buveurs d'habitude (80 p. 100 des alcooliques) par un dépistage précoce, le diagnostic et le traitement étant effectués dans les centres d'hygiène alimentaire à créer à cet effet. Ces C. H. A. complèteraient l'armement médical antialcoolique que constituent actuellement les centres d'hygiène mentale plus particulièrement destinés aux alcoomanes, ceux-ci étant soit des psychiques d'emblée, soit des buveurs d'habitude tombés après un long passé d'intoxication sous la dépendance de l'alcool.

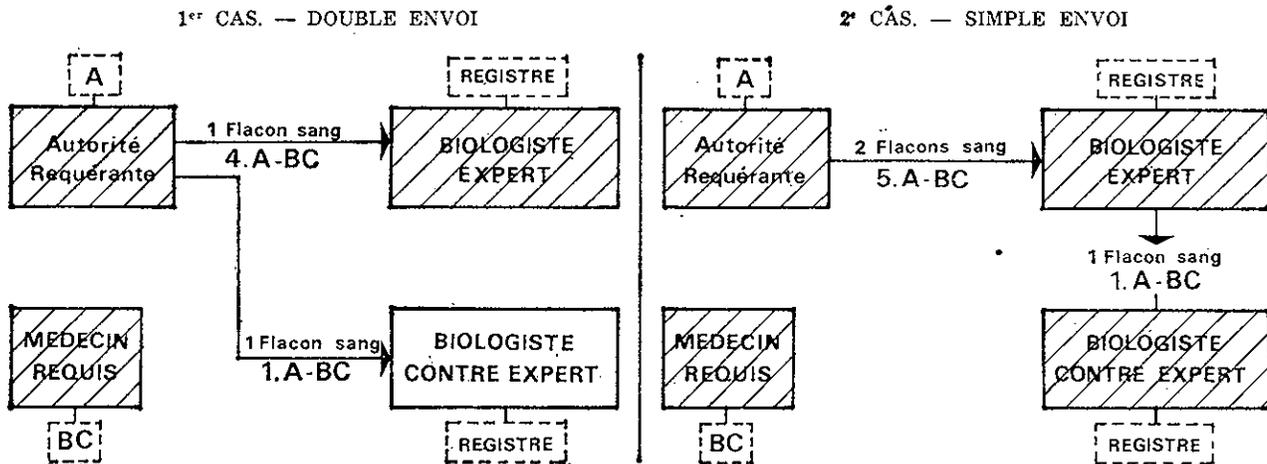
**

Ainsi, en raison de l'application de la loi du 9 juillet 1970, et des mesures de sécurité qu'elle implique, pourra être entreprise une action de large envergure visant à réduire les ravages de l'alcoolisme.

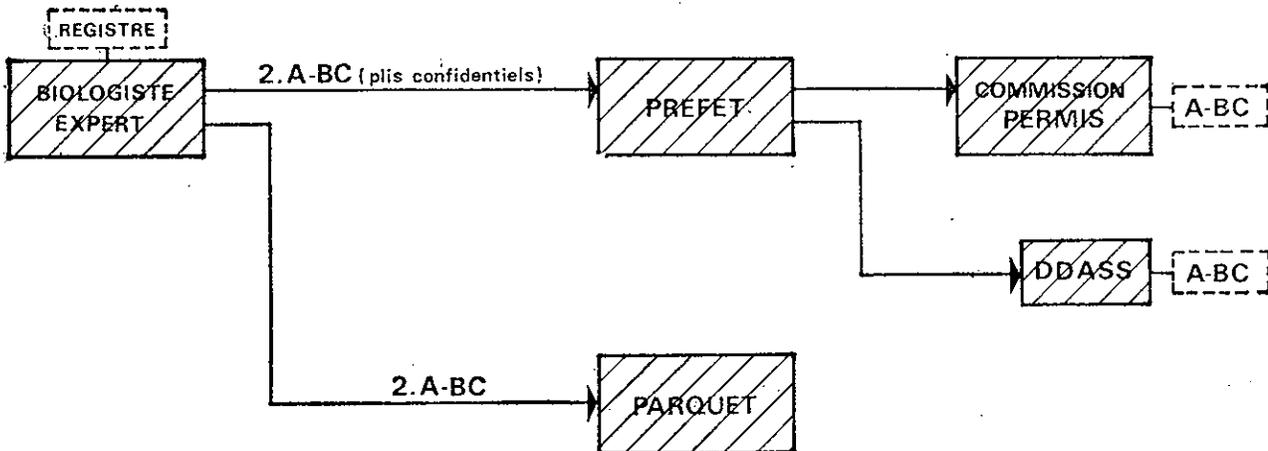
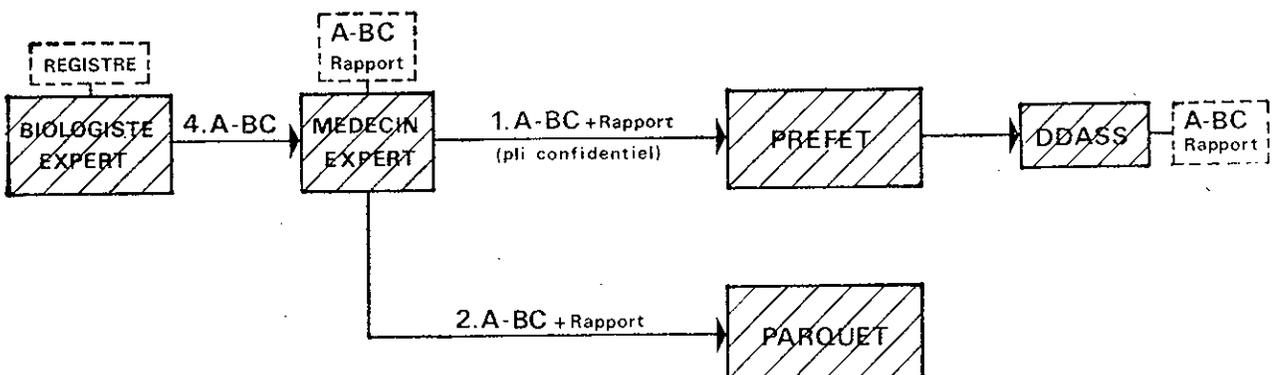
ANNEXE N° 2

DIAGRAMMES DES CIRCUITS

A. — MODALITES D'ENVOI DE L'AUTORITE REQUERANTE AUX BIOLOGISTES



B. — MODALITES D'ENVOI DES RESULTATS AUX AUTORITES ADMINISTRATIVES ET JUDICIAIRES

1^o ACCIDENTS DE LA ROUTE2^o CRIMES ET DELITS

NOTA. — Entourés de tirets = documents conservés par le destinataire.