

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET
DE LA SECURITE SOCIALE

Dr. FV/GD

REPUBLIQUE FRANCAISE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
PUBLIQUE

PARIS, le 6 août 1971.

Sous-Direction des Problèmes
Médicaux de la Maternité et de
l'Enfance et de l'Education
Sanitaire

Sous-Direction de la Protection
Sanitaire

DGS/ 1327 /MS1

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA SECURITE SOCIALE

à

Messieurs les PREFETS de REGION
Service Régional de l'Action
Sanitaire et Sociale
(pour information)

Inspection Régionale de la Santé
(pour information)

Messieurs les PREFETS
Direction Départementale de l'Action
Sanitaire et Sociale
(pour exécution)

Inspection Départementale de la
Santé
(pour exécution)

Circulaires abrogées : néant
modifiées : néant
complétées : circulaire DGS/7/PS 2 du 15 janvier 1970.

OBJET : Information des services de Santé Scolaire sur la loi
n° 70-1320 du 31 décembre 1970, relative aux mesures sani-
taires de lutte contre la toxicomanie.

La circulaire DGS/7/PS 2 du 15 janvier 1970 avait pour objec-
tif d'informer les responsables des services médico-sociaux scolaires
sur la conduite à tenir après le dépistage de cas de toxicomanie en
milieu scolaire. Après une année d'expérience, ses prescriptions et
ses conseils gardent leur valeur, mais il apparaît indispensable d'in-
former les équipes de Santé Scolaire des possibilités nouvelles qu'of-
fre, dans ce domaine, la loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970, relative
aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie.

Ce texte organise des procédures de prise en charge médico-sociale des toxicomanes, dont l'application avait d'ailleurs été amorcée par les circulaires émanant des Ministres de la Justice, et de la Santé Publique et de la Sécurité Sociale, en date du 15 décembre 1969. Les éléments qui intéressent essentiellement les équipes de Santé Scolaire et les malades très jeunes qu'elles peuvent être amenées à dépister me paraissent être les suivants :

1. En premier lieu, les équipes de Santé Scolaire doivent pouvoir informer les malades dépistés sur la possibilité d'un traitement entièrement anonyme et gratuit qui est offerte aux toxicomanes se présentant spontanément aux services de prévention et de cure (Titre VI - Chapitre III nouveau du Code de la Santé Publique). Ces facilités peuvent être d'un intérêt essentiel pour de jeunes malades qui prennent conscience du danger que leur font courir leurs habitudes et désirent s'arrêter avant qu'il ne soit trop tard, mais redoutent les conséquences sociales, familiales et peut être pénales que pourrait avoir pour eux toute publicité faite autour de leur affection. Une action intensive de persuasion doit être entreprise auprès de tous les malades dépistés par les services de Santé Scolaire pour les amener à bénéficier de cette possibilité. Une information bien conduite devrait d'autre part amener ceux qui sont inconnus des services, à prendre conscience de l'intérêt pour eux de se soumettre à un traitement.

2. En cas d'échec de pareilles tentatives, les services médicaux et sociaux disposent maintenant d'une nouvelle possibilité, celle de signaler le malade à l'autorité sanitaire (Titre VI, chapitre II nouveau du Code de la Santé Publique). Ce signalement, consistant en un certificat médical ou un rapport d'assistance sociale, ne peut avoir bien entendu aucune suite judiciaire : l'autorité sanitaire, prévenue, soumettra le malade à un examen médical et à une enquête familiale, professionnelle et sociale, qui permettront de déterminer les formules de cure et de réadaptation les plus appropriées, qu'elle aura ensuite à mettre en oeuvre. Dans ce cas, l'équipe de Santé Scolaire devra s'efforcer de convaincre le jeune malade d'accepter cette prise en charge, en lui montrant le risque que lui ferait courir un refus, sur le plan de la santé d'abord, et, à plus long terme, sur le plan judiciaire.

3. En effet, et les malades doivent en être pleinement avertis, si le Parquet, en vertu du nouvel article L. 628-1 et du chapitre 1er du nouveau Titre VI du Code de la Santé Publique, peut signaler à l'autorité sanitaire, aux fins de traitement, les toxicomanes qui lui sont déférés, ceci ne constitue qu'une possibilité, et le Procureur peut au contraire engager l'action publique. Ce point important devra être signalé aux malades afin de les inciter à accepter des soins avant que leur cas, ce qui survient toujours avec le temps, ne soit porté devant l'autorité judiciaire.

Avant d'entreprendre auprès des malades les actions évoquées plus haut, il paraît indispensable que les équipes de Santé Scolaire puissent mener, éventuellement en collaboration avec les équipes de santé mentale et les médecins de famille, les enquêtes médico-sociales nécessaires à une évaluation précise de la gravité des cas dépistés.

Il est indispensable que tout signalement destiné à l'autorité sanitaire, émanant d'un membre de l'équipe de Santé Scolaire transite par le médecin chargé de la Santé Scolaire au niveau du département.

Les personnes chargées des enquêtes demandées par le médecin des actions sanitaires devront prendre contact avec leurs collègues du Service de Santé Scolaire afin d'éviter éventuellement la répétition des mêmes démarches auprès des intéressés ou de leurs familles.

Il importera de situer dans son contexte l'usage illicite de substances toxiques qui a été dépisté, c'est à dire de réaliser l'approche de la personnalité du sujet en cause ainsi que ses relations avec l'environnement familial et scolaire. Il sera alors possible de comprendre les raisons qui ont conduit à cet abus et d'en apprécier la gravité. Ce sont les préliminaires indispensables du choix et de l'efficacité de l'intervention.

Dans certains cas relativement simples, le sujet en cause pourra être totalement pris en charge par l'équipe médico-sociale scolaire dans la mesure où elle aura reçu, non seulement une information, mais aussi une formation du point de vue de la compréhension des motivations psychologiques et du maniement des relations interpersonnelles. C'est pourquoi il serait extrêmement utile de constituer, avec le concours de médecins psychiatres, des groupes, type Balint, où les cas seraient présentés et les interventions des médecins et des assistantes sociales intéressés analysées dans le but d'une meilleure compréhension.

Dans d'autres cas relevant d'interventions plus profondes, le sujet devra être pris en charge par l'équipe du secteur de lutte contre les maladies mentales en liaison avec l'équipe de Santé Scolaire.

En tout état de cause, les équipes du secteur de santé mentale ou les médecins de famille devront travailler en étroite collaboration avec les équipes de Santé Scolaire ; ces dernières ont en effet pour mission, de prolonger l'action thérapeutique entreprise et d'aider à son efficacité en favorisant la bonne insertion scolaire ou éventuellement la réinsertion des jeunes en difficultés.

Quoiqu'il en soit l'équipe de santé scolaire devra suivre l'évolution du cas aussi longtemps que cela est souhaitable, car son rôle dans la recherche d'une bonne adaptation scolaire est essentiel.

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET
DE LA SECURITE SOCIALE

Robert BOULIN

LE SECRETAIRE D'ETAT A L'ACTION SOCIALE
ET A LA READAPTATION

Marie-Madeleine DIENESCH