

Le Garde des Sceaux, ministre de la Justice

**Le ministre de la Santé et de l'Action
Humanitaire**

à

Madame et Messieurs les PROCUREURS GÉNÉRAUX

Mesdames et Messieurs les PRÉFETS

**Mesdames et Messieurs les PROCUREURS
de la RÉPUBLIQUE**

**Circulaire n° : CRIM. 93-3/SDJC. 15.02.1993
NOR. JUS. D. 93-30007 C**

**Références : Circulaire du 12 mai 1987 relative à la coopération entre les autorités
judiciaires et les autorités sanitaires et sociales pour l'application de
la loi n° 70-1320 du 31.12.1970.**

O B J E T : La lutte contre la toxicomanie : l'injonction thérapeutique.

*La lutte contre la toxicomanie constitue, aujourd'hui plus que jamais,
une priorité pour les Français.*

*A cet égard, la multiplication des actions de prévention, tant générale
que spécialisée, l'effort mené en matière d'éducation des jeunes, le développement
de la recherche, l'amélioration des dispositifs sanitaires et sociaux, la mise en
oeuvre d'une répression adaptée, sont autant de modalités de prise en compte d'un
phénomène multiforme qui appelle des réponses diverses et concertées.*

*Les priorités répressives ont été récemment redéfinies afin que, par
delà le démantèlement des grands réseaux de trafic, l'accent soit davantage porté
sur la lutte contre la drogue au quotidien, qui s'étend dans les communes et
quartiers déjà très fragilisés par le chômage.*

*La pression ainsi exercée sur la demande et l'offre de drogue va
conduire à l'établissement d'un nombre croissant de procédures à l'égard de
toxicomanes.*

./.

Il convient de veiller à ce que les modes d'intervention ne contredisent pas les efforts mis en oeuvre par ailleurs pour la prévention du SIDA.

Il importe aussi que l'institution judiciaire soit en mesure de donner des suites effectives à ces procédures, qui tiennent compte de la situation de chacune des personnes interpellées.

En cela, la Justice ne saurait agir seule, tant l'aspect sanitaire et social est important et indissolublement lié à la prévention de la récidive.

Telle est la raison pour laquelle il est par ailleurs demandé aux préfets et aux procureurs de la République des seize départements les plus concernés de signer des conventions d'objectifs pour la prise en charge des toxicomanes suivis par la Justice.

Mais par delà, il convient de généraliser sur l'ensemble du territoire national le recours à l'injonction thérapeutique.

1-. L'injonction thérapeutique permet, en effet, d'insérer l'action de la Justice dans une perspective médico-sociale et doit, en cela, pouvoir être proposée plus fréquemment aux usagers de drogue.

Cette mesure, créée par la loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 pour les usagers de stupéfiants n'ayant pas commis d'autre infraction, constitue une alternative aux poursuites adaptée. Elle permet au magistrat de rappeler au délinquant les termes de la loi, tout en lui proposant un suivi médical individuel.

Sur le plan médical et selon les résultats d'une étude réalisée à la demande de la Direction générale de la Santé, il apparaît que plus d'un usager de drogue sur deux faisant l'objet d'une telle mesure entre à cette occasion pour la première fois en contact avec un soignant : il est donc nécessaire que cette mesure puisse être proposée chaque fois qu'elle apparaît utile.

Aussi, vous avait-il été recommandé, par circulaire du 12 mai 1987, de recourir de manière plus fréquente à cette alternative.

Les bilans réalisés en 1991 et 1992 par les ministères de la Santé et de la Justice font état des progrès accomplis : le nombre de mesures ordonnées s'est accru dans des proportions sensibles.

Toutefois, ces mesures (4000 par an environ) ne concernent encore qu'un nombre proportionnellement peu important de toxicomanes. Ce nombre varie, en outre, fortement d'un département à un autre, ainsi qu'à l'intérieur d'une même région. Si différents facteurs, relatifs notamment à la situation géographique du département (influence d'une métropole urbaine, proximité de la frontière), sa position économique (zone touristique, circonscription particulièrement touchée par la récession...), peuvent expliquer pour partie une telle situation, cette dernière est aussi fonction des politiques policières, judiciaires et sanitaires mises en oeuvre au plan local.

En conséquence, les responsables des services d'enquête devront, en ce qui les concerne, veiller à ce que tout fait d'usage soit constaté par procès-verbal transmis au parquet.

Quant aux magistrats du parquet, ils sont invités à recourir de manière plus systématique à l'injonction thérapeutique. Afin de leur permettre de mieux définir les critères de prescription applicables, par rapport notamment aux classements avec avertissement, les ministères de la Justice et de la Santé transmettront aux procureurs de la République, une documentation sur les types de produits stupéfiants et leurs conséquences en terme de dépendance.

Les directions départementales des affaires sanitaires et sociales devront, quant à elles, faire en sorte que les injonctions thérapeutiques soient mises en oeuvre dans les meilleures conditions possibles, en liaison étroite avec les professionnels et les équipes des centres spécialisés de soins aux toxicomanes.

2-. L'originalité de l'injonction thérapeutique, qui combine deux logiques -l'une judiciaire, l'autre sanitaire-, pose, de ce fait, la question de l'organisation de la mesure.

La mise en oeuvre de l'injonction thérapeutique nécessite l'intervention de l'autorité judiciaire et de l'autorité sanitaire : c'est dire l'importance de la coopération entre ces deux autorités pour l'efficacité de cette mesure, importance que la circulaire du 12 mai 1987 avait déjà soulignée.

Cette coopération doit reposer sur un partage des tâches qui respecte, comme l'a voulu le législateur, les compétences de chacun :

- il appartient au magistrat du parquet d'apprécier, dans chaque affaire individuelle, s'il convient de proposer ou non une injonction thérapeutique au toxicomane interpellé, qui l'acceptera ou la refusera ;

- il relève de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales, en tant qu'autorité sanitaire

. d'organiser la rencontre entre un médecin et l'usager de drogue qui relève d'une mesure d'injonction thérapeutique, ce médecin devant alors établir les modalités du suivi social, médical et psychologique nécessaire (cure de sevrage, durée et rythme du suivi...);

. de contrôler le bon déroulement du suivi et de veiller à l'information régulière du parquet mandant sur la situation médicale et sociale de la personne.

Lorsque le soignant est distinct de l'autorité sanitaire (par exemple, médecin rémunéré à la vacation par la DDASS ou par une structure du dispositif spécialisé de lutte contre la toxicomanie), celui-ci doit informer l'autorité sanitaire compétente de l'évolution du traitement et notamment porter, sans délai, à sa connaissance toute interruption de ce dernier.

L'injonction thérapeutique suspendant l'exercice des poursuites pénales, nous attirons tout spécialement votre attention sur l'impérieuse nécessité d'informer le parquet ; cette information devant avoir lieu

- dès après l'injonction
- en cas d'interruption du traitement
- et au terme fixé par le magistrat ou, à défaut, à la fin de la mesure sanitaire.

Les préfets devront veiller à la qualité de cette coopération et lever, le cas échéant, les obstacles qui pourraient survenir au niveau administratif.

Afin de faciliter cette coopération et d'uniformiser quelque peu des pratiques fort diverses, une note technique sur les modalités de l'injonction thérapeutique, tenant compte des informations recueillies auprès de différentes juridictions et directions départementales, vous sera transmise avant la fin du premier trimestre de cette année.

*
* *
*

Compte tenu des instructions qui précèdent, les moyens correspondants au financement des injonctions thérapeutiques seront renforcés en 1993 et portés à 14 MF (11 MF en 1992).

Ces crédits interministériels seront alloués, par la Délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie, à la Direction générale de la Santé qui déléguera ces financements aux départements qui le nécessitent, compte-tenu du volume important des mesures prononcées ou de l'absence de structure spécialisée.

Vous voudrez bien nous rendre compte, avant la fin du premier semestre 1993, des mesures prises pour la mise en oeuvre des présentes instructions ainsi que des résultats obtenus, sous le double timbre du ministère de la Justice (direction des affaires criminelles et des grâces - bureau de la protection des victimes et de la prévention de la délinquance) et du ministère de la Santé (direction générale de la santé - bureau santé mentale, toxicomanies et dépendances).

**Le Garde des Sceaux, ministre
de la Justice,**



Michel VALIZELLE

**Le ministre de la Santé et de
l'Action Humanitaire,**



Bernard KOUCHNER